Centralblatt für die Medicinischen Wissenschaf...

BIBLIOTHECA · BOSTONIENSIS · MEDICINAE
SERVAT · ET · DOCET
FVNDATA
EX DONO

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk (†), Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Einundvierzigster Jahrgang. 1903.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

BOSTON MEDICAL
JUN 29 1904
LIBRARY.

CATALOGUED
JUN 29 1904
E. H. B.

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Seite

Sabolotnoff, P., Zur Pathologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtherie 129, 145

Placzek, Ueber Pupillenveränderungen nach dem Tode 193

Druckfehler.

704.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

8125

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

BOSTON MEDICAL LIBRARY für die

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **3. Januar.** **No. 1.**

Inhalt: Jonnesco und Floresco, Folgen der Resektion des Sympathicus beim Menschen. — Aronsohn, Zur Kenntnis der Wärmebildung nach Gehirnstich. — Rugk, Physiologische Versuche über Muskelmassage. — Rehns, Zur Kenntnis der pflanzlichen Toxalbumine. — Schittenhelm, Verhalten von Adenin und Guanin im Tierkörper. — Oswald, Weiteres über das Thyreoglobulin. — Wolff, Bedeutung der Lymphoidzelle. — Kaufmann, Schmiz, Ueber Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen. — Fick, Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. — Axenfeld, Die Prophylaxe septischer Infektion des Auges. — Harland, Somnolenz bei Ohreneiterung. — Braunstein und Buhe, Ueber Gefässanastomosen zwischen Mittelohr und Labyrinth. — Hennicke Complicirter Fall von Otitis media. — Wolkowitsch, Behandlung der Larynxstenose. — Dorendorff, Ueber Glottisverengerung bei Posticusparalyse. — Jessen, Tuberkulocidin bei Lungenschwindsucht. — Widal und Le Sourd, Eitrige und ölige Hautabseesse bei Typhus. — Ohlmacher, Vergiftung durch verdorbenes Hafermehl. — Crenshaw, Neue Methode zur Einführung der Magensonde. — Imerwol, Ueber die cardio-tuberkulöse Cirrhose. — Gerhardt, Gallensteinkolik. — Barstow, Der Peritonsillarabscess. — Hoffmann, Finkelnburg, Nervenleiden im Frühstadium der Lues. — Rosenfeld, Eulenburg, Syringomyelie. — Schwalbe, Neuer Rheostat. — Clado, Tennisarm. — Holländer, Ueber Lupus erythematodes. — Welander, Syphilitische Speiseröhrenverengerung. — Fenwick, Blasenstottern. — Weichardt, Ueber Eklampsie.

T. Jonnesco et N. Floresco, Phénomènes observés après la résection du nerf sympathique chez l'homme. Journ. de physiol. et pathol. gener. IV., S. 845.

Resektion des Halssympathicus (mit Exstirpation des Ganglion supremum) beim Menschen führt zu einer Reihe von teils dauernden teils vorübergehenden Symptomen. Dauernd bleibt eine Myosis und Ptosis, wenngleich auch diese Symptome im Laufe der Jahre erheblich zurückgehen, ferner Hyperämie der Conjunctiva palpebrarum et bulbi, der Schleimhäute und des Gehirns. Verff. hatten auffallenderweise Gelegenheit, bei dreien der Operirten auch noch eine Trepanation zu machen. Die Wirkung des Pilocarpins auf die Schweisssekretion, die in der ersten Zeit nach der

Digitized by Google

Operation verschwunden ist, stellt sich wieder her. Trophische Störungen kamen nicht zur Beobachtung. M. Lewandowsky.

E. Aronsohn, Ueber den Ort der Wärmebildung in dem durch Gehirnstich erzeugten Fieber. Virch. Arch. Bd. 169, S. 501.

Verf. folgert insbesondere aus Versuchen, in denen er die Muskelthätigkeit durch Curare ausschaltete, dass die erhöhte Körpertemperatur im natürlichen wie im künstlich erzeugten Fieber von dem Muskelgewebe und zwar vornehmlich an den Skelett-, vielleicht auch an den Eingeweidemuskeln producirt wird. Das Blut nimmt keinen direkten Anteil an der Wärmebildung. Dass die Drüsen im Fieber mehr Wärme erzeugen und in diesem Sinne als Hülfsorgane für die Muskeln anzusehen sind, ist bisher wenigstens nicht erwiesen. Die Versuche von Ito und Lépine in dieser Richtung sind fehlerhaft. M. Lewandowsky.

H. Ruge, Physiologisches über Muskelmassage nebst einigen therapeutischen Bemerkungen. Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie 1902, Bd. IV, H. 3.

Verf. hat durch exakte physiologische Versuche am lebenden blutdurchströmten Muskel des Frosches festgestellt, dass der Verlauf einer Muskelzuckung nach Massage wesentlich schneller erfolgt, als nach Ruhe- und Erholungspausen während der Arbeit. Rollet hatte gezeigt, dass die Einzelleistungen eines Muskels bei zunehmender Ermüdung immer langsamer werden (dass also die Curve des Zuckungsverlaufes immer gedehnter wird); dass sich aber der Muskel durch Ruhepausen erheblich erholt und wieder schneller arbeitet. R. wies nun nach, dass durch selbst kurze Massagen eine viel vollständigere Erholung eines müden Muskels erzielt wird, als durch gleich lange oder längere Ruhepausen. R. liess z. B. den rechten Gastroknemius eines Frosches nach 100 Contraktionen sich während einer Ruhepause von 5 Minuten erholen, während er den linken nach ebenfalls 100 Contraktionen 5 Minuten lang massirte. Der durch die Erholungspause gekräftigte Muskel leistete nach der Pause nur ein Fünftel der Arbeit mehr als vorher, der massirte dagegen fast das Doppelte, wie vor der Massage. Die Leistung wurde in Gramm-Millimetern genau berechnet.

Zahlreiche Versuche ergaben stets dieselben Resultate. — Therapeutisch ergiebt sich daraus, dass die Massage der Muskeln von besonderem Nutzen ist bei Ringern und Turnern vor ihren Kraftübungen, bei Reconvalescenten nach langem Krankenlager, bei Blutarmen mit starkem Müdigkeitsgefühl u. s. f. Stets sollte man gemischte Massage anwenden und die einzelnen Muskelgruppen etwa je 5 Minuten massiren. Referat d. Autors.

J. Rehns, Contribution à l'étude des toxalbumines végétales. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 89.

R.'s Versuche betreffen die Art der Wirkung von Ricin, Abrin, Crotin auf Säugetierblut. Alle drei Substanzen verhalten sich vollkommen gleich. Sie agglutiniren Blut; das über dem Agglutinat stehende Serum ist ungiftig und giebt mit Antiricin- (bezw. Antiabrin-) Serum kein Präcipitin —

es wirkt nicht immunisirend. Aus dem Serum ist das Ricin verschwunden, es ist von den Blutzellen fixirt; deren Injektion auf Tiere ist hochgradig giftig. Man kann also durch Blutzellen, die genügend lange und in genügender Menge mit Lösungen der genannten pflanzlichen Toxine in Berührung sind, diese entgiften. Bringt man jedoch Blutzellen, die durch Ricin schon agglutiuirt waren, mit diesem wieder in Berührung, so haben sie keine entgiftende Fähigkeit mehr. — Werden mit Ricin beladene Blutzellen mit Antiricin in Berührung gebracht, so verlieren sie ihre Giftigkeit, und man kann sie von neuem wieder giftig machen und sie wieder entgiften. Durch Ricin agglutinirte Zellen sind noch fähig andere Substanzen an sich zu ketten; so Cyklanin, Digitalin, Saponin, durch die sie gelöst werden. — Ricin (Abrin, Crotin) agglutiniren nur Blutzellen, nicht andere Körperzellen, sie sind also specielle Blutgifte nnd Hämophytotoxine.

A. Loewy.

A. Schittenhelm, Das Verhalten von Adenin und Guanin im tierischen Organismus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 47, S. 433.

Da von einer Reihe von Purinkörpern bekannt ist, dass sie im Organismus verschiedener Tiergattungen verschieden wirken, hat S. Untersuchungen über das Verhalten des Adenins und Guanins, die bisher nur an Hunden geprüft sind, im Kaninchenkörper unternommen. Das Adenin wurde von Kaninchen in viel grösseren Dosen (zu 4,5 g in sieben Tagen) vertragen als vom Hunde, ohne Schädigungen zu machen. Sehr grosse Dosen (13 g in 10 Tagen) riefen jedoch ähnliche Erscheinungen hervor wie beim Hunde. Eine Vermehrung der Harnsäure des Harns fand sich nicht, jedoch pathologisch-anatomische Veränderungen der Nieren, die sich als grauweisse, radiär verlaufende Streifen darstellten, vornehmlich in der Rinde, fast gar nicht im Mark. Mikroskopisch erwiesen sie sich als bestehend aus gelbbraunen, unterhalb der Harnkanälchen liegende Kugeln, wahrscheinlich von harnsaurem Ammoniak. Entzündliche Erscheinungen fanden sich nicht.

Verfütteruug von Guanin (an 6 Tagen zusammen 5,3 g Guaninsulfat) ergab keine Steigerung der Säuren oder Basen des Harns, uud auch keine pathologischen Veränderungen und keine Harnsäureablagerungen in den Nieren.

A. Loewy.

A. Oswald, Weiteres über das Thyreoglobulin. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 545—556.

Verf. hat früher gezeigt, dass Thyreoglobulin beim Menschen und verschiedenen Tiergattungen, abgesehen vom Jodgehalt, stets die gleiche elementare Zusammensetzung besitzt, und dass sich aus normalen und kranken Schilddrüsen (Kröpfen) Thyreoglobulinpräparate gewinnen lassen, die sich auch nur im Jodgehalt unterscheiden. Letzterer richtet sich nach dem Grade der strumösen Entartuug, derart, dass er bei gesunden Individuen am höchsten ist.

An einem grossen Material weist Verf. nun nach, dass — wie er schon früher ausgesprochen hat — ein Vorhandensein von Jod in den Schilddrüsen absolut an die Gegenwart von Colloid geknüpft ist; denn nur solche

Drüsen, die sich mikroskopisch als gänzlich colloidfrei erweisen, enthalten keine Spur von Jod. Dieser Befund führt zu der Annahme, dass der wechselnde Gehalt der Schilddrüsen an Jod durch ein Gemenge jodhaltigen und jodfreien Thyreoglobulins bedingt wird. Da ferner nur colloidhaltige Drüsen jodhaltig sind, scheint die Entstehung des Jodthyreoglobulins in engem Zusammenhang mit der Colloidbildung zu stehen. Beide Thyreoglobuline sind als Sekretionsprodukte der Schilddrüse zu betrachten; die Jodirung scheint in den Follikelzellen oder -Räumen zu erfolgen.

Die physiologische Wirksamkeit der Thyreoglobulinpräparate haftet ausschliesslich an den jodhaltigen. Die Trennung beider Globuline ist das nächste Ziel der Untersuchung. C. Neuberg.

A. Wolff, Ueber die Bedeutung der Lymphoidzelle bei der normalen Blutbildung und bei der Leukämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 45, S. 385.

Auf Grund der neueren Untersuchungen über die Blutbildung lässt sich die principielle Scheidung zwischen Lymphocyten und Granulocyten nicht festhalten, da Granula in Lymphocyten nachgewiesen sind, die letzteren Bewegungsfähigkeit besitzen, und aktive Lymphocytose wahrscheinlich vorkommt. Beim Menschen ist im postembryonalen Leben die Arbeitsteilung der hämatopoetischen Organe eine derartige, dass das Knochenmark Granulocyten, die Lymphdrüsen Lymphocyten liefern, die Milz aber neben der Bildung grosser mononukleärer Zellen vor allem Phagocytose ausübt. Doch finden sich an allen drei Stellen indifferente Lymphoidzellen. Die Milz erfüllt bei manchen Tieren normaler Weise myeloide Funktion, beim Menschen mitunter auch bei nicht leukämischen Erkrankungen. Sicher ist diese myeloide Funktion beim Embryo. Verf. giebt ein Schema, wie sich nach seinen Anschauungen die Blutbildung vollzieht. Er meint, dass damit auch einwandsfreie Anhaltspunkte für den Uebergang von lymphatischer in myeloide Leukämie gewonnen werden. Es sind statt der bisher angenommenen zwei, drei Leukämieformen zu unterscheiden, von denen die rein lymphatische und die rein myeloide Form sich aus der Lymphoidzellen-Leukämie entwickeln können. Die Leukämie ist keine Tumorbildung mit Metastasen, sondern eine aus unbekannter Ursache eintretende Metaplasie der hämatopoetischen Organe.
M. Rothmann.

---

1) **C. Kaufmann,** Weitere Mitteilungeu über den Bruch- des Schiff- oder Kahnbeins der Hand. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, No. 9.
2) **Schmiz,** Ueber Frakturen nnd Luxationen der Handwurzelknochen. Militärärztl. Zeitschr., No. 9.

1) K. teilt im Anschluss an die Arbeit seines Assistenten Höfliger, die über 3 Fälle von Bruch des Kahnbeins berichtet hatte, 4 weitere Beobachtungen dieser Verletzung mit. In ätiologischer Hinsicht zeigen dieselben grosse Uebereinstimmung; sie entstanden sämmtlich beim Fall auf die rückwärts, d. h. hinter dem Körper ausgestreckte Hand. Die Verletzung kann ohne ärztliche Behandlung und ohne nachweisbare funktionelle Störungen zu hinterlassen heilen. Von Belang ist für die Funktionsstörung die Art des Bruches. Der einfache Querbruch bedingt gewöhnlich

nur geringe Störungen und heilt anscheinend gut, Heilung mit Dislokation oder Pseudarthrose schafft ungünstige Verhältnisse. Am schlimmsten ist der Doppelbruch wegen der Gefahr einer bedeutenden Verschiebung der Fragmente mit ihren Folgen für die Funktion. In einem Falle von Pseudarthrose des Kahnbeins mit fast völliger Versteifung des Handgelenks in gestreckter Stellung entfernte K. von einem Schnitt zwischen den beiden Strecksehnen des Daumens aus in der sog. Tabatière das äussere Fragment. Das innere wurde, da nunmehr sämmtliche Bewegungen im Handgelenk frei wurden, belassen.

2) S. hatte 16mal Gelegenheit, Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen zu beobachten. Die Verletzung erfolgte meistens durch Fall auf die Hand beim Ausgleiten auf ebener Erde, auf der Treppe, beim Springen, Exerciren, Fall vom Pferde, Zweirad u. dergl., je zweimal durch Anstossen an den Querbaum und beim Aufsitzen aufs Pferd. Wo Knochenverletzungen vorlagen, war stets das Kahnbein beteiligt und zwar 5mal isolirt, 6mal mit Bruch des Radius bezw. der Ulna, 5mal mit mehreren bezw. allen übrigen Carpalknochen. Das Kahnbein zeigte 4mal nur Bruch ohne Verschiebung, 4mal Einkeilung der radialen Hälfte in die ulnare, 3mal leichte seitliche Verschiebung des oberen Bruchendes (Dislocatio ad latus), 3mal Drehung bezw. Querstellung des oberen Bruchstückes (Dislocatio ad axim). Das Mondbein war 5mal verletzt und zwar meist platt und breitgedrückt und zeigte mehrere Knochenwucherungen; regelmässig bildete sich am ulnaren Rand eine Spitze aus. Os triquetrum, multangulum majus und minus wiesen, ausser bei den schweren Verletzungen, keine besonders isolirten auf.

Das Os capitatum war mit dem Mondbein und dem Kahnbein der am häufigsten verletzte Knochen, das Os hamatum gehörte zu den weniger betroffenen Knochen. Die fünf Fälle, in denen mehrere bezw. alle übrigen Carpalknochen beteiligt waren, sind durch Fall aus ziemlicher Höhe entstanden. Die einzelnen Fälle zeigten mehr oder minder starke Verletzungen, meistenteils knöcherne Verbindung unter einander, entweder mit starker Verschiebung in der Breite oder in der Höhe, und waren dadurch gleichzeitig mit Luxationen complicirt. In einem von diesen Fällen war das Erbsenbein, das fast niemals Quetschungserscheinungen aufwies, dadurch luxirt, dass gleichzeitig die Spitze des Proc. styloideus ulnae abgebrochen war. Eine isolirte Luxation eines Carpale ist nicht beobachtet worden.

S. empfiehlt frühzeitige medico-mechanische Behandlung.

Joachimsthal.

W. Fick, Ueber die chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 42/43.

Die Indikation zu chirurgischen Eingriffen bei Ulcus ventriculi ist, wenn man von Blutungen und akut entzündlichen Processen absieht, so zu formuliren, dass „ein Ulcus vor das chirurgische Forum gehört, wenn es sich mit Störungen der Motilität des Magens complicirt, die die Ernährung des Kranken beeinträchtigen und durch Schmerzen, Erbrechen u. s. w. jeden Lebensgenuss untergraben. Kurz gesagt, kommt chirurgische Ein-

mischung in Frage, wenn beim Ulcus ventriculi mechanische Momente störend in Wirksamkeit treten.“ Dazu gehört 1. die Narbenstenose des Pylorus, 2. stenosirende Ulcera in der Nähe des Pylorus. Diese letzteren bedingen, besonders wenn sie multipel vorhanden sind, Infiltrationen der Magenwandungen; die Folge sind spastische Contraktionen der Pylorusmuskulatur. 3. Handelt es sich um Pylorospasmen, hervorgerufen durch Ulcerationen an entfernteren Stellen des Magens. F. selbst beobachtete bei einer Operation, wie der Magen lebhafte peristaltische Bewegungen zeigte, der Pylorus bildete einen steinharten Tumor, der sofort schwand, als die Peristaltik aufhörte. 4. Bei Adhäsionen insbesondere der Regio praepylorica. Zwei Operationen kommen in Betracht: a) Pyloroplastik und b) Gastroenterostomie. Bezüglich a) erlebte es F., dass bereits nach $^1/_2$ Jahr eine zweite Laparotomie notwendig wurde, wobei eine Abknickung des neuen Pylorus durch eine Adhäsion gefunden wurde. Deswegen empfiehlt F. nur noch Gastroenterostomie. Die Mortalität dieser Operation schätzt F. bei gutartigen Affektionen auf 5—10 pCt.; ihre Nachteile können sein: technische Misserfolge, die Fistel funktionirt nicht richtiger Weise oder aber das Leiden wird nicht beeinflusst, weil das Ulcus fortbesteht.

F. bespricht als Folgezustände nach solchen Operationen besonders die „peptischen Jejunalgeschwüre“ und verwirft die von Neumann (Berlin) dagegen empfohlene Jejunostomie, er legt Wert auf eine strenge Diät nach der Operation, die wenigstens einige Monate hindurch geübt werden soll.

Unger.

Axenfeld, Die Prophylaxe septischer Infektion des Auges. Münch. med. Wochenschr. 1902, S. 1067.

A. empfiehlt vor allen Bulbusoperationen auf Anomalien der Thränenwege zu achten. Vor allen Operationen, mag der Patient auch noch keine Reizerscheinungen seitens der Bindehaut bieten, nimmt er eine diagnostische Durchspülung der Thränenwege mit physiologischer Kochsalzlösung vor. Ist dabei noch eine durchgängige Stenose nachzuweisen, so lässt sich durch wiederholte Spülung wohl noch eine ausreichende Reinigung erzielen. Besteht aber Totalstenose, mit oder ohne eigentliche Dakryocystitis, so ist die Exstirpation des Thränensackes die beste Prophylaxe gegen die drohende Operationsinfektion. Da nun bei den sogenannten Berufsverletzungen des Auges eine grosse Anzahl jahraus, jahrein durch hinzutretende Sepsis zum Teil oder gänzlich verloren geht, ist es nötig, bei den arbeitenden Massen, die gerade am meisten diesen Verletzungen ausgesetzt sind, jeden kranke Thränensack zeitig zu entfernen.

Horstmann.

Harland, Somnolence causée par une lésion de l'oreille. Annal. de malad. de l'or ete. Sept. 1902, S. 292. (Ref. aus Saint. Louis. Med. and surg. journ. Mai 1902, p. 253.)

Ein 13jähriger Knabe zeigte seit 4 Woehen die Neigung, sofort einzuschlafen, sobald er nicht gezwungen wird, sich zu beschäftigen. Verf. fand einen Ceruminalpfropf im linken Ohr, nach dessen Entfernung sich Eiter und eine grosse Perforation des Trommelfelles zeigte. Die Somno-

lenz verschwand sofort nach der Ausspülung des Pfropfes um jedesmal, wenn auch nur in geringerem Grade, wiederzukehren, sobald sich Eiter ansammelte. Schwabach.

Braunstein und **Buhe,** Giebt es Anastomosen zwischen den Gefässbezirken des Mittelohrs und des Labyrinths? (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 56. Bd. S. 261.

Auf Grund ihrer Untersuchungen an Schläfenbeinen von Kindern und Erwachsenen, deren Resultate mit den Untersuchungsergebnissen von Eichler und Siebenmann übereinstimmen, halten die Verf. sich für berechtigt, „die von Politzer aufgestellte Behauptung, dass Gefässverbindungen zwischen dem Mittelohr und dem Labyrinth durch die die beiden Abschnitte trennende Knochenwand stattfinden, als anatomisch unbewiesen und auf irrtümlicher Deutung mikroskopischer Bilder beruhend" bezeichnen zu sollen. Schwabach.

Hennicke, Ein Fall von Otitis media, Sinusthrombose, doppeltem Kleinhirnabscess. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 9.

Bei dem vom Verf. in ausführlicher Krankengeschichte mitgeteilten Fall, der trotz Freilegung des Sinus und Eröffnung eines Hirnabscesses letal unter meningitischen Erscheinungen endete, ergab die Sektion, dass sich neben dem operativ eröffneten Kleinhirnabscess noch ein zweiter nicht diagnosticirter befand. M. Leichtentritt.

Wolkowitsch, Ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Larynxstenose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 5 u. 6.

Das Krankenmaterial des Verf.'s bestand aus 18 tracheotomirten Personen, die behufs Entfernung der Canüle erschienen, darunter 4 Kinder, ferner aus einem 3jährigen Knaben, bei dem 11 Tage nach Entfernung der wegen Croup eingeführten Canüle Atembeschwerden eintraten, dann aus 3 Personen, bei denen Lues nicht ausgeschlossen war, ferner aus 2 Knaben mit Larynxstenose nach Entfernung multipler Papillome, endlich aus 18 Patienten mit Stenose wegen Skleroms. Zur Anwendung gelangten: 1. Intubation in 17 Fällen, 2. Spaltung des Kehlkopfes, 3. plastischer Ersatz von Defekten der Kehlkopfwand oder ring- resp. keilförmige Resektion der verengten Kehlkopfpartie. Die Intubation hat vor den übrigen Methoden der mechanischen Kehlkopferweiterung den Vorzug, dass es möglich ist, bei chronischen Stenosen, besonders wenn es sich um Erwachsene handelt, die Intubationscanüle viele Wochen liegen zu lassen. Allerdings muss man auf Bronchitis und sonstige Complikationen gefasst sein. Das Resultat der Behandlung war folgendes. Bei den Kindern, die wegen Decanulement behandelt wurden, gelang dasselbe gut, ebenso bei dem Kinde mit Atembeschwerden. Ebenso wurde das eine Kind mit Larynxstenose nach Entfernung der Papillome wiederhergestellt, das andere starb an progressiver Bronchitis. Von 6 durch Sklerom bedingten Fällen, welche intubirt wurden, wurde 1 geheilt. Spaltung des Kehlkopfes mit Intubation hatte bei 2 Patienten besten Erfolg, ebenso einmal die Transplantation nach Krause und nach dem Mangoldt'schen Verfahren. In einem Fall,

wo das Krause'sche Verfahren versagte, war auch die plastische Ueberpflanzung vom Sternum erfolglos. Die Laryngofissur mit nachfolgender Intubation wurde 6mal bei Sklerom versucht. Das Endresultat war, „dass der Larynx späterhin zu Stenosen neigte." W. Lublinski.

Dorendorff, Ueber das Zustandekommen der inspiratorischen Glottisverengerung bei doppelseitiger Posticusparalyse. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Die inspiratorische Glottisverengerung bei doppelseitiger Glottisverengerung wurde einerseits als Folge der Luftverdünnung, die unterhalb der Stenose durch die inspiratorische Erweiterung des Thorax entsteht, aufgefasst, während andererseits angenommen wurde, dass die inspiratorische Annäherung der Stimmlippen die Folge einer aktiven inspiratorischen Innervation der Adductoren sei. Nachdem nun BURGER die Beobachtung gemacht hatte, dass auch nach der Tracheotomie die Annäherung der Stimmbänder fortbesteht, haben auch die Vertreter der mechanischen Auffassung GERHARDT und SEMON, sich der letzten Anschauung angeschlossen und Verf. teilt zwei weitere Fälle mit, die erweisen, dass in der That die inspiratorische Adductionsbewegung des Stimmbandes durch eine aktive Contraktion der Adductoren bewirkt wird. W. Lublinski.

F. Jessen, Ueber Lungenschwindsucht und deren Behandlung mit besonderer Berücksichtigung des Tuberkulocidin Klebs. Centralblk. f. inn. Med. 1902, No. 23.

In den letzten Jahren hat man bei der Bekämpfung der Tuberkulose das Schwergewicht auf die klimatisch-diätetische Behandlungsmethode gelegt. Wenn nun auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass diese in Heilstätten geübte Behandlung eine Besserung und auch Heilung herbeiführen kann, dass sie auch dadurch für die Prophylaxe der Schwindsucht wirkt, dass die Behandelten in rationeller Weise erzogen werden, sodass sie für ihre Umgebung weniger gefährlich werden, so dürfen doch die Erwartungen nicht zu hoch gespannt werden. Es können stets nur eine beschränkte Zahl Tuberkulöser aufgenommen werden und auch von diesen verliert bereits kurze Zeit nach der Behandlung die Mehrzahl wieder die Arbeitsfähigkeit. Besser sind allerdings die Resultate in hochgelegenen Kurorten; allein diese sind meist nur den Wohlhabenden zugängig. Es dürfen mithin andere Behandlungsarten nicht vernachlässigt werden. So sind denn auch gute Resultate erzielt worden bei Verbindung der klimatisch-diätetischen Behandlung mit Tuberkulininjektionen. Letztere können aber nur da in Anwendung kommen, wo völlige Fieberlosigkeit besteht. Verf. hat daher das von KLEBS erfundene Tuberkulocidin, welches nicht als ein verdünntes Tuberkulin anzusehen ist, sondern andere Reaktionen äussert, verwendet. Dieses Mittel hat dem Tuberkulin gegenüber ausserdem den Vorteil, dass es per os dargereicht wird. Er hat im ganzen eine gute Wirkung gehabt, wo es sich um nicht complicirte Fälle handelte, wie ja auch lediglich eine Einwirkung auf die tuberkulösen Veränderungen zu

erwarten ist. Nicht immer ist es aber leicht, Klarheit zu gewinnen, ob ein rein tuberkulöser Process vorliegt. So traten z. B. bei einem ganz reizlosen Lupus nach Tuberkulocidingebrauch verschiedene Eiterherde auf dem Lupus auf, aus denen Staphylokokken gezüchtet wurden. Im Allgemeinen rät Verf., nicht zu grosse Dosen zu geben, da mit dem Mittel auch geschadet werden kann, er giebt nicht mehr als bis zu 20—25 Tropfen. Am vorteilhaftesten wird gleichzeitig ein Aufenthalt in einem Hochgebirgssanatorium angestrebt. H. Bischoff.

F. Widal et L. Le Sourd, Collections sous-cutanées purulentes ou huileuses à bacille d'Éberth, développées à la suite d'injections médicamentenses au cours de la fièvre typhoide. Gaz. des hôp. 1902, No. 9.

Im Verlaufe eines schweren, langdauernden Typhus, bei dem sich Verff. veranlasst sahen subkutane Injektionen von Coffein und Kochsalzlösung vorzunehmen, traten an den Stellen, wo die Injektionen vorgenommen waren, einmal ein Abscess, andere Male eine Ansammlung einer öligen Flüssigkeit auf, aus welchen Sekreten stets der Typhusbacillus isolirt wurde. Der Abscess hatte sich im Anschluss an eine Coffeininjektion entwickelt, aus ihm wurden Typhusbacillen und Staphylokokken gezüchtet, bei den öligen Flüssigkeiten ist nicht zu entscheiden, ob sie im Anschluss an eine Coffein- oder eine Kochsalzinjektion aufgetreten sind. Die öligen Ansammlungen heilten, die eine nach Spaltung, eine zweite nach Punktion schnell, die dritte Ansammlung erneuerte sich nach der Punktion und wurde eiterig, hier wie bei den anderen wurden lediglich Typhusbacillen nachgewiesen. Die Bacillen können lediglich aus dem Blute herrühren, und es lehren daher die Fälle, dass im Verlaufe einer Infektion die kleinste Gewebsschädigung Veranlassung bieten kann, dass sich daselbst im Blute kreisende Bakterien ansammeln. Da aber Typhöse täglich Injektionen von Coffein oder Kochsalzlösung erhalten, ohne dass es zu einer Entwickelung der Bakterien am Orte der Injektion kommt, so kann die Gewebsschädigung allein für diese Entwickelung nicht hinreichend sein, sondern es muss noch eine bestimmte Disposition angenommen werden. H. Bischoff.

A. P. Ohlmacher, Upon an extensive outbreak of food intoxication and infection of unique origin. The americ. journ. of the med. sciences 1902, July.

In einer mit 607 Kranken belegten Anstalt für Epileptiker brach eine Massenvergiftung aus. 218 Insassen erkrankten plötzlich zu gleicher Zeit unter folgenden Symptomen: Schauern, besonders im Rücken, Kaltwerden von Händen und Füssen, Gliederschmerzen, heftige Kopfschmerzen und Druck, Uebelkeit, Erbrechen, profuse wässerige Durchfälle, Leibschmerzen, besonders um den Nabel herum, mit Leibkneifen und -Krämpfen, Schwindel und taumeliger Gang, hohes Fieber und starke Prostration; Puls beschleunigt, 100—120. Die Erscheinungen hielten etwa vier Tage an, ein Todesfall war nicht zu beklagen; ein Teil der Patienten behielt noch

längere Zeit ein grosses Schwächegefühl zurück. Offenbar lag eine Vergiftung durch Nahrungsmittel vor, zumal nur diejenigen, die die gemeinsame Mahlzeit eingenommen hatten, erkrankt waren. Als Ursache wurde schliesslich, nach Ausschluss aller anderen Gerichte, gedämpftes Hafermehl gefunden. Dieses Hafermehl war am Nachmittag vorher gedämpft, dann abgekühlt und am nächsten Morgen, kurz vor der Mahlzeit, leicht gewärmt worden. Der Raum, in dem dies Mehl gedämpft wurde, war nicht sehr sauber und schlecht ventilirt, an der Decke hatte sich im Laufe der Zeit eine ziemliche Menge Schmutz abgelagert. Von dieser etwas schadhaften Decke hatten sich am Abend vor der Mahlzeit Teile losgelöst und waren mit dem nur mangelhaft zugedeckten, halb abgekühlten Hafermehl in Berührung gekommen. Hier hatten die in den Schmutz vorhandenen Bakterien, B. coli communis und Proteus vulgaris, den günstigsten Nährboden gefunden und sich über Nacht enorm vermehrt. Ihre toxischen Produkte waren die Ursache der Massenvergiftung. K. Kronthal.

H. Creushaw, An improved method for introduction of the stomach tube. Med. Record 1901, Vol. 60, No. 25.

Es ist bekannt, dass der Gebrauch der Schlundsonde bei einer Reihe von Patienten unangenehme Zustände zeitigt, zu denen in erster Linie das Erbrechen gehört. Bei gewissen Kranken, besonders bei Neurasthenikern und Hysterischen gehört die Einführung sogar oft zu den Unmöglichkeiten. Erst nach mehrfachen Versuchen gewöhnt sich der Patient und erträgt die Applikation, die ja bekanntlich sowohl in diagnostischer wie therapeutischer Hinsicht ausserordentlich wertvoll ist. Um die Schwierigkeiten bei der Einführung möglichst zu beseitigen, hat man oft die Cocainisirung des Gaumens und des Rachens vorgenommen; aber abgesehen davon, dass die gehoffte Wirkung auch nicht immer eintrifft, ist das angewandte Mittel in der Menge in der es notwendiger Weise zur Benutzung kommen muss, durchaus nicht unschädlich. Als Ersatz hierfür rät C. das untere Ende der zu benutzenden Sonde vor ihrer Einführung möglichst kalt zu machen, wodurch eine vorübergehende Anästhesie der Halsteile bewerkstelligt wird. Die Abkühlung bewirkt er in der Weise, dass er das Sondenende einige Augenblicke in einen Spray von Aethylchlorid hält. Auf diese Art gelang es ihm oft, auch bei sehr empfindlichen Patienten, die Magensonde ohne jede Schwierigkeit einzuführen. Carl Rosenthal.

V. Imerwol, Contribution à la pathogénie et au diagnostic différentiel de la cirrhose cardio-tuberculense. Rev. mens des mal. de l'enf. 1901, p. 352.

Bei Kindern mit wenig vorgeschrittener Tuberkulose bilden sich nicht selten Verwachsungen des Herzbeutels aus; später entstehen Cyanose und Dyspnoe, ohne dass am Herzen klinische Veränderungen nachweisbar sind. Im Laufe der Erkrankung können sich Vergrösserungen der Leber, und in vielen — nicht allen — Fällen Ascites hinzugesellen; dabei sind die Venen der Bauchhaut stark erweitert. Bei der Sektion findet man ausser

der Synechie des Herzbeutels Stauungsleber oder hypertrophische Cirrhose derselben, käsige Bronchialdrüsen und Verwachsungen der Pleurablätter. Tuberkeleruptionen in der Leber können vorhanden sein oder fehlen, ebenso ist es mit myokarditischen Veränderungen. — Hutinel u. A. haben dieses Krankheitsbild beschrieben. — Verf. berichtet über folgende drei einschlägige Beobachtungen: Bei zwei derselben bestand der volle klinische Symptomencomplex. Bei der Sektion fand sich Verwachsung des Herzbeutels, in dem einen Fall keine, in dem anderen geringfügige Beteiligung des Herzmuskels. Die zur Obliteration des Herzbeutels führende Wucherung des Bindegewebes hatte in beiden Fällen das Lumen der Vena cava inferior durch einen Narbenring verengt. Verf. glaubt, dass diese Compression der Vene an ihrem Herzende die häufigste Ursache der Lebervergrösserung und des Ascites bei diesen Erkrankungen abgebe, zumal bei jenen Fällen, bei welchen myokarditische Veränderungen nicht gefunden werden. — Bei dem dritten Kinde bestand neben den Zeichen von Lungentuberkulose ebenfalls Dyspnoe, Cyanose, Lebervergrösserung, Venenerweiterung der Bauchhaut, Stauungserscheinungen an den unteren Extremitäten, dagegen kein Ascites. Die Sektion ergab weder Peri- noch Myocarditis. Die Dyspnoe war auf die Lungentuberkulose und käsig erkrankte Drüsen des Mediastinums zurückzuführen, die Lebervergrösserung und das Oedem der unteren Extremitäten auf eine Compression der Hohlvene durch käsige Drüsen in der Fossa pro vena cava der Leber. Es kann also der in Rede stehende Symptomencomplex auch ohne Erkrankung des Pericardiums zu stande kommen. Stadtbagen.

C. Gerhardt, Bemerkungen über Gallensteinkolik. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 73, S. 162.

Verf. bringt zwei Beobachtungen von ausschliesslich linksseitigem Schmerze bei Gallensteinkolikanfällen. Schuld daran war die gleichzeitig vorhandene und während des Anfalles angeschwollene linksseitige Wanderniere. Die erste der beiden Patientinnen hatte an der Innenseite des linken Oberarms einen Kranz schwarzroter Papeln und diese Thatsache giebt dem Verf. zu der Bemerkung Anlass, dass bei Cholelithiasis am häufigsten Zoster facialis, sehr viel seltener Urticaria und ganz selten kleine Hautblutungen beobachtet wurden. Schaefer.

Barstow, A contribution to the study of peritonsillarabscess. Med. Record 1902, No. 16.

In 90 pCt. aller Fälle hat die phlegmonöse Angina ihren Sitz nicht in der Tonsille selbst, sondern in dem über der Mandel gelegenen Zellgewebe. Die Tonsille füllt den Zwischenraum zwischen den Gaumenbögen nicht völlig aus und lässt zwischen ihrem oberen Teil und dem Dache des Gaumensegels einen Raum frei, der von His 1885 als Recessus supratonsillaris beschrieben wurde. Dieser Recessus wird in eine geschlossene Höhle verwandelt, wenn durch irgend einen Reiz die Tonsille in ihrem oberen, aus lockerem Gewebe bestehenden Teile anschwillt und bietet so den eindringenden Bakterien leicht Gelegenheit zur Abscessbildung.

Verf. sah im Hinblick auf die Verhütung von Rückfällen gute Resultate, wenn er nach Anästhesirung der Tonsillen und des peritonsillären Gewebes eine bogenförmige Incision machte und dann den oberen Teil der Tonsille stückweise entfernte. Die Operation ist bei guter Anästhesirung (Injektion einer 4proc. Cocainlösung) völlig schmerzlos, grössere Blutungen sind sehr selten. Schreuer.

---

1) **E. Hoffmann,** Zur Meningitis basilaris syphilitica praecox. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 11.

2) **R. Finkelnburg,** Ueber einen Fall von ausgedehnter Erkrankung der Gefässe und Meningen des Gehirns und Rückenmarks im Frühstadium einer Syphilis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd. (2.—4.)

1) Der Kranke, 26 Jahre alt, welcher sich sofort nach der Infektion an Sypbilis in sachgemässe Behandlung begab und auch darin verblieb, erkrankte $4^1/_2$ Monate nach der Ansteckung und $2^1/_2$ Monate nach dem Erscheinen der Roseola an Erscheinungen der Hirnsypbilis. Er hatte bei Ausbruch der Allgemeinerscheinungen 40 Sublimatspritzen (0,01) erhalten. Die meningitischen Symptome traten streng einseitig lokalisirt auf: es waren vorhanden: rechtsseitige Facialislähmung aller Zweige mit EaR., Parese des Abducens, Schwäche im Hypoglossus, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, doppelseitige Stauungspapille. Er erhielt Quecksilber in verschiedener Form und Jodipin und wurde nach einigen Monaten mit geringen Residuen im Facialis und Abducens entlassen. H. glaubt, dass es sich um eine den Periostitiden der Frühperiode gleichzustellende Entzündung der Dura mater gehandelt habe. M. Brasch.

2) F. beschreibt einen Fall von Lues cerebrospinalis, in welchem die Gefässe und Hirnhäute schon frühzeitig ausgedehnte specifische Veränderungen zeigten und wo diese Veränderungen trotz energischer specifischer Behandlung nach 6 Monaten zum Tode führten. 6 Monate nach der specifischen Infektion trat bereits eine vorübergehende linksseitige Hemiplegie auf, die nach 3 Wochen schwand. 6 Monate nach dem ersten Auftreten der cerebralen Erscheinungen erfolgte der Tod im Anschluss an eine mit Aphasie verknüpfte rechtsseitige Hemiplegie durch Vaguslähmung. Neben Erweichungsherden im Pons und im Linsenkern fanden sich peri- und endoneuritische Veränderungen an den Rückenmarkswurzeln und basalen Hirnnerven, meningitische Processe an Hirnbasis und Rückenmark neben Peri- und Endoarteriitis. Wenn auch die mikroskopische Untersuchung bei dem gleichzeitig tuberkulös erkrankten Patienten eine Tuberkulose des Nervensystems nicht ganz sicher ausschliessen liess, so weist doch der klinische Verlauf, wie ähnliche Beobachtungen von Frühsyphilis des Nervensystems (BRASCH, MÖLLER, ALELEKOFF, JOLLY, MINGAZINI) auf Lues hin. Auffallend war noch der schnelle Verlauf und der maligne Charakter.
S. Kalischer.

---

1) **M. Rosenfeld,** Die Störung des Temperatursinnes bei Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 2.—4. H.

2) **A. Eulenburg,** Zur Frage der Syringomyelie nach peripherischen Traumen. v. Leyden-Festschr. Berlin 1902, Hirschwald.

1) Der Verf. machte bei einer an Syringomyelie leidenden Patientin, welche mit den üblichen Untersuchungsmethoden geprüft, eine typische dissociirte Empfindungslähmung zeigte, die Beobachtung, dass sie erkannte, ob man sie mit einer kalten oder warmen Hand berührte, während sie bei Prüfung mit Reagenzgläsern Temperaturen von 3° und 70° verwechselt hatte. Es zeigte sich sehr bald, dass nicht etwa die der Körpertemperatur der Patientin nahe liegende Temperatur der als Reiz benutzten Hand des Untersuchers besser unterschieden wurde als jene extremen Temperaturen. Dagegen ergaben exaktere, nach E. H. Weber's Methode angestellte Versuche, dass die Empfänglichkeit für Temperaturreize bei der Kranken mit der Grösse des vom Reiz betroffenenen Hautareals zunahm. Es handelte sich offenbar um eine Summation von Reizen, wie der Verf. nachweisen konnte, welche zu jenen Empfindungen führten. Neben dieser Summation spielen wahrscheinlich noch mehr complicirtere Empfindungen, welche durch das Auflegen der Hand entstehen (Tast-, Druck-, Feuchtigkeitsempfindung) in ihrer Gesammtheit und in ihrem Zusammenwirken eine Rolle, durch welche trotz des Sensibilitätsdefekts Temperaturen unter gewissen Umständen erkannt werden.

2) E. teilt zur Frage der peripherischen Entstehung der Syringomyelie einen neuen Beitrag mit. Die Krankengeschichte gleicht mit fast photographischer Treue derjenigen, welche E. 1896 von einem anderen Falle entworfen hat. Beide Male entstand das Leiden nach einer Verletzung des Daumens durch einen Zinksplitter mit nachfolgender heftiger Phlegmone, welche zu vielfachen chirurgischen Eingriffen (Incisionen, Resektion der Endphalange) Anlass gab. Nach Verheilung der Wunden entwickelte sich nach Jahren Muskelschwund an den kleinen Muskeln der verletzten, später auch der anderen Hand, dissociirte Empfindungslähmung an Armen, Hals und Gesicht, sogar der Pupillen und Lidspalten besonders auf der verletzten Seite, Skoliose — kurz das typische Bild der Syringomyelie.

Der neue Fall unterscheidet sich in den forensischen Wirkungen insofern von dem alten, dass bei diesem der Verletzte die Vollrente bekam, bei jenem aber auch letztinstanzlich alle Ansprüche zurückgewiesen wurden.

M. Brasch.

C. Schwalbe, Ein neuer, einfacher, billiger und guter Rheostat. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 22.

Der von S. beschriebene Rheostat scheint dem Ref. eine ungemeine Aehnlichkeit mit dem schon vor 17 Jahren von Hecker (Neurol. Cbl. 1885, S. 147) beschriebenen zu besitzen. Bernhardt.

Clado, Tennis-Arm. Progrès méd. 1902, No. 44.

Unter der in der Ueberschrift genannten Affektion versteht C. einmal die auch nach anderen Muskelanstrengungen auftretende Ermüdung in der

Digitized by Google

Muskulatur des Arms und der Schulter, zweitens aber einen plötzlich an der Aussenseite des Ellenbogens auftretenden Schmerz, welcher sofortige Funktionsunfähigkeit im Gefolge hat. Nur die guten und starken Tennisspieler verfallen dem Leiden. Das Schmerzgefühl sitzt gerade in der äusseren Hälfte der hinteren Fläche und am äusseren Rande des Ellenbogens unterhalb der Gelenklinie. Anatomisch ist der Sitz des Traumas in das Ligam. later. extern. des Ellenbogens zu verlegen, oft direkt in die Ansatzpunkte des M. supinator brevis. Die beobachtete Schwellung hält sich in mässigen Grenzen. Passive Bewegungen sind schmerzlos; sucht man aber die Supinationsbewegung zu verhindern, so tritt sehr bald der Schmerz auf. Die Bewegungen im Gelenk sind frei.

Frauen und Ungeübte leiden meist nur an der Uebermüdung, welche sich nach einer Ruhe weniger Tage ausgleichen kann. Der Tennisarm aber braucht zur Wiederherstellung mehrere Monate. Als anatomische Grundlage der Affektion nimmt C. eine Zerreissung des M. supin. brevis an; er erörtert in ausführlicher, im Original nachzulesender Weise die Entstehungsart, allen einzelnen Phasen des Spieles folgend. — Will der Leidende geheilt werden, so muss er unbedingt einige Zeit auf das Spiel verzichten. Ausser der Anwendung der Massage empfiehlt C. noch die Applikation einer Binde vom Handgelenk bis zum Ellenbogen. Die Binde wird auch des Nachts getragen. Bernhardt.

E. Holländer, Der Lupus erythematodes. (Vortrag in d. Berl. med. Ges. am 30. April 1902.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 30.

H. erörtert zunächst die Symptomatologie und Histologie des Lupus erythematodes sowie die Gründe, welche für und wider die tuberkulöse Natur dieser Krankheit angeführt werden. Er selbst spricht sich entschieden gegen einen Zusammenhang mit der Tuberkulose aus, schon deshalb, weil die beim Lupus vulgaris so wirksame Heissluftkauterisation dem Lupus erythemathodes gegenüber versagt, was überhaupt beweise, dass dieser nicht durch eine oberflächliche Invasion irgend welcher Mikroorganismen hervorgerufen sein könne. Dagegen fand Verf. eine Behandlungsmethode, die ihn auch bei ganz alten und schweren Fällen nicht im Stich liess und die in der gleichzeitigen innerlichen Darreichung grosser Chiniudosen und der äusseren Anwendung der Jodtinktur besteht. Nachdem er sich durch einen Versuch mit 0,05 Chinin überzeugt hat, dass der Pat. keine Idiosynkrasie gegen das Mittel besitzt, lässt er ihn dreimal täglich 0,05 Chinin nehmen und Morgens und Abends 5—10 Minuten nach dem Einnehmen die erkrankten Stellen mehrmals hintereinander mit Jodtinktur bepinseln. Nach 5—6 Tagen wird eine Pause von gleicher Dauer gemacht, bis sich die Jodkruste abhebt. Bei zu geringer Reaktion muss man Einzel- und Gesammtdosis steigern. Die Mehrzahl der Pat. bedurfte bis zur Heilung etwa 60,0 Chinin im Laufe von Monaten. Der Ausgang ist entweder die bekannte narbenähnliche Atrophie oder auch — in jüngeren Fällen — eine Restitutio ad integrum. — Die grossen Chinindosen wurden von den einen ohne erhebliche Beschwerden ertragen, bei anderen stellten sich hohe Fieberbewegungen, Schüttelfröste ein, die aber bald

nachliessen. Ein Chininexathem trat teils als diffuse Rötung, teils in Form bräunlicher runder Plaques auf, die selbst wieder eine gewisse Aehnlichkeit mit Lupus erythematodes hatten und längere Zeit stabil blieben. — Nach allen seinen Erfahrungen nimmt H. an, dass der Lupus erythematodes hervorgerufen wird durch eine specifische Erkrankung der drüsigen Apparate der Haut und Schleimhaut. So lange diese nur die oberflächlichen Haarfollikeldrüsen betrifft, ist eine Heilung leicht möglich, sind aber erst die tieferen Schweiss- und Talgdrüsen afficirt, so bleiben nach einer Cauterisation die Drüsenfundi erhalten und von ihnen gehen die Recidive aus, sei es nun, dass es sich um Anomalien der sekretorischen Thätigkeit der Drüsen oder um eingedrungene Krankheitserreger handelt.

H. Müller.

E. Welander, Drei Fälle von Strictura pharyngis syphilitica. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 61, S. 123.

Bei dem einen der Kranken bestand eine vom harten Gaumen zur hinteren Pharynxwand gespannte derbe Membran mit einem kleinen, nur für eine feine Sonde durchgängigen Spalt und von der Pharynxwand zur Zungenwurzel sich erstreckendes Narbengewebe umschloss einen nach unten trichterförmig sich verengenden Raum mit gänsefederkielweiter Oeffnung. — Bei der zweiten Pat. fand sich im untersten Teile des Pharynx eine narbige Verengerung mit einem Lumen von der Grösse einer kleinen Mandel. Die Obduktion der an einer Bronchopneumonie gestorbenen Frau zeigte ausserdem noch eine sehr enge, etwa 2 cm lange Striktur des Oesophagus dicht unterhalb des Larynx. — Während es sich in diesen beiden Fällen um alte Syphilis handelte, war der dritte besonders dadurch bemerkenswert, dass sich die Pharynxstriktur schon $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion ausbildete. Uebrigens war hier die Krankheit auch sonst unter schweren Symptomen (pustulöses Exanthem, serpiginöse Geschwüre der Haut, auf deren Narben zum Teil Keloide entstanden) verlaufen.

H. Müller.

E. H. Fenwick, Clinical observations in the treatment of severe „stammering" bladder and urethra. Brit. med. journ. 1902, 1. Febr.

F. zeichnet mit wenigen Strichen das zuerst von Paget beschriebene Bild des Blasenstotterns; man hat zu unterscheiden zwischen echtem Blasenstottern, d. h. zwischen Fällen, in denen alle in Betracht kommenden Harnorgane gesund und anatomisch intakt sind, und falschem Stottern, d. h. Fällen, wo Prostatitis oder senile Veränderungen, oder Atonie der Prostata oder spinale, oder urethrale Veränderungen die Blasenreizung bedingen. F. empfiehlt als einzig rationelle Behandlung des echten Stotterns die Tenotomie des Compressors urethrae, ohne Anschneiden der Harnröhre.

W. Karo.

Weichardt, Experimentelle Studien über die Eklampsie. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 35.

Neueren Forschungen nach neigt man mehr und mehr der Anschauung zu, die Quelle der Eklampsie im kindlichen Organismus zu suchen und zwar besonders in dem zwischen Mutter und Kind eingeschalteten Organismus der Placenta. SCHMORL hat für diese Annahme die erste sichere Grundlage geschaffen im Nachweise der Placentarembolien. Placentarembolien werden aber auch bei nicht Eklamptischen beobachtet. Die Annahme, dass Gifte, die von den Placentarzellen geliefert werden, im mütterlichen Organismus schwere Veränderungen hervorrufen und in ursächlichem Zusammenhang mit der Eklampsie stehen, ist aber, trotzdem sich auch bei nicht Eklamptischen Placentarelemente im Gefässsystem finden, nach der Cytotoxinlehre Ehrlich's zu lösen. „Finden die bei der Auflösung der Placentarelemente freiwerdenden Toxine im Blute Antitoxine oder an indifferenten Körperzellen Receptorengruppen, die sie unschädlich machen (veraukern), so kann wahrscheinlich der Symptomencomplex der Eklampsie nicht zu stande kommen." Von dieser Erwägung ausgehend, hielt W. es nicht für wahrscheinlich, dass man durch Einführen von Placentarelementen in einen Tierkörper ohne weiteres eklampsieartige Erscheinungen veranlassen könne, wohl aber schien es ihm möglich durch Ausschaltung der natürlichen Schutzvorrichtungen, durch Ueberschwemmung des Organismus mit den betreffenden Toxinen. — Es gelang ihm durch Einspritzung steriler Verreibung von menschlichem Placentargewebe bei Kaninchen von diesen ein Serum zu erhalten, das menschliche Placentarzotten in kurzer Zeit auflöste. W. führte alsdann zunächst durch Experimente den Nachweis, dass hämolysirtes Blut allein Kaninchaneklampsie nicht hervorrufen kann. Darauf spritzte er Kaninchen eine Aufschwemmung von Placentargewebe in specifischem Serum, welches mit Placentargewebe injicirten Kaninchen entnommen war, ein. Durch Injektion solcher syncytiolysirter Verreibung von menschlichem Placentargewebe gelang es, in einigen Fällen positive Resultate (krampfartige Erscheinungen, hämorrhagische Nekrosen der Leber, ausgedehnte Thrombosen der Lebergefässe) zu erzielen. — Weitgehende Schlussfolgerungen bezüglich der menschlichen Eklampsie lassen sich freilich hieraus kaum ziehen, da in diesen Versuchen die Placenten einer anderen Gattung die Krankheitserscheinungen verursacht haben. Eine Anzahl Experimente, bei denen Kaninchen sonst in genau derselben Weise wie bei den soeben geschilderten Versuchen, aber mit Placentargewebe von Kaninchen behandelt worden waren, hatten ein negatives Resultat, wohl infolge der Unmöglichkeit durch Injektion von Kaninchenplacentargewebsaufschwemmung ein genügend wirksames Isocytolysin herzustellen. — W. hält für unzweifelhaft, dass der Mangel an Antitoxin die Krankheitserscheinungen der Eklampsie bedingt. Er meint, es werde gelingen, in einer Weise, die er kurz schildert, ein Eklampsieserum zu gewinnen, das von therapeutischer Wirkung sein wird. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 24 1903

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 10. Januar. No. 2.

Inhalt: Lubosch, Ueber das Wesen der Eireifung. — Christiani, Zur Physiologie der Nebenniere. — Franz, Zur Kenntnis der Hirnfunktionen. — Halban, Ovarium und Menstruation. — Wildbolz, Ablagerung von Phosphaten ins Unterhautbindegewebe. — Bial, Vorkommen von Glykuronsäure in den Fäces. — Bial und Huber, Vorkommen von Mentholglukuronsäure in den Fäces. — Lindner, Endotheliom der Dura mater mit Metastasen. — Mermingas, Zur Kenntnis der Blutergelenke. — Matthiolius, Ueber den Stand der Kriegschirurgie. — Maywro, Ueber Magnetoperationen. — Kikuchi, Ueber das Gewicht der Gehörknöchelchen. — Voisin, Traumatische Paralyse des Gaumens. — Barth, Wirkung des M. cricothyreoideus. — Solm, Zur Prophylaxe des septischen Scharlachs. — Besredka, Ueber Vaccination gegen Pest, Cholera und Typhus. — Irish, Embolie der A. poplitea nach Pneumonie. — Otsuka, Anadenia gastrica bei Magencarcinom. — Hagenbach-Burckhardt, Sauerstoffinhalationen bei Kindern. — Kassowitz, Die Erfolge des Diphtherieheilserums. — Silberstein, Die Glandulentherapie bei Tuberkulose. — Bial, Zur antiseptischen Wirkung der Salzsäure. — Cohn, Ueber Ponshlutungen. — Schlesinger, Nephrolithiasis und Rückenmarkserkrankungen. — Magee Finny, Trkupel, Hoffmann, Ueber multiple Sklerose. — Haemer, Zur Aetiologie der Zungen- und Gaumenmuskellähmung. — Kienböck, Zur Radiographie bei Knochenkrankheiten. — Neumann, Zur Lehre vom Syphilisrecidiv. — Spitzer, Behandlung des Lupus mit dem Heissluftbrenner. — Kennedy, Zur Technik der Cystoskopie. — Trillat, Ueber die Induration der Corpora cavernosa. — Westervelt, Ueber Rheumatismus bei Gonorrhoe. — Vineberg, Ueber Vaginaloperation bei Uterusretroversion. — Herrgott, Eklampsie bei Myxödem.

Lubosch, Ueber die Nukleolarsubstanz des reifenden Tritoneoeies nebst Betrachtuogen über das Wesen der Eireifung. Jeoaische Zeitschr. f. Naturwissensch. 1902, Bd. XXXVII, S. 217.

Neheo eioer ganzen Anzahl von speciellen embryologisch und zoologisch interessanten Thatsachen gelangt der Autor zu einigen allgemeio für die Vererhungstheorie hedeutsamen Ergebnissen. Camoj und Lebrun hatten auf Grund ihrer Beobachtuogen am reifenden Ei die These aufgestellt, dass das Kerngerüst bei der Eireifung total als solches verloren gehe nnd die Continuität des Chromatius durch eine Reihe von Nukleolengeschlechtern uoterbrochen werde, die aus dem zu Grunde gehenden Kernmaterial gehildet wurden nnd das neue Chromatio aus sich hervorgehen liessen; so dass die Chromosomen der Reifeteilung völlig neue Individuen

Digitized by Google

darstellten. L. weist nun an seinem Objekt unter möglichster Ausschaltung aller Kunstprodukte nach, dass zu keiner Zeit das Kerngerüst vollkommen verschwinde, dass in der That sich aus Nukleolen fädige Bildungen bei der Eireifung entwickeln, dass aber keineswegs für alle Chromosomen ein nukleolarer Ursprung nachzuweisen sei. Was die sehr complicirten Entwickelungsphasen selbst anlangt, so muss auf das durch zahlreiche, zum Teil photographische Tafeln erläuterte Original verwiesen werden. Poll.

H. et A. Christiani, Recherches sur les capsules surrénales. Journ. de physiol. et pathol. génér. IV., p. 387.

Doppelseitige Exstirpation der Nebennieren bei Tieren ist ist unbedingt tötlich. Das Zurücklassen eines geringen Restes von Nebennierensubstanz kann jedoch für die Erhaltung des Lebens genügen, wenn er intakte Marksubstanz enthält. Daraus scheint zu folgen, dass die Marksubstanz der Nebenniere die Lebenswichtigkeit des Organs bedingt.

M. Lewandowsky.

Sh. J. Franz, On the function of the cerebrum. I. The frontal lobes in relation to the production and retention of simple sensomotor habits. Americ. journ. of physiol. VIII, 1902, H. 1.

Verf. brachte Katzen in Käfige, deren Thüren sich erst nach dem Niederdrücken eines Riegels oder ähnlichen einfachen Maassnahmen öffnen. Die Katzen erlernen diese in einigen Tagen, und behalten die Erinnerung an den — sit venia verbo — Handgriff 7—8 Wochen. Doppelseitige Resektion des Lobus frontalis vernichtete die Erinnerung, die neuerworbene Association. Nach anderen Hirnoperationen tritt dieser Verlust der Association nicht ein, kann aber auch nach doppelseitiger Frontaloperation wieder ausgeglichen werden, indem die Tiere den Griff von neuem lernen.

M. Lewandowsky.

J. Halban, Ovarium und Menstruation. Eine experimentelle Studie. Ber. d. Wiener Akad. Bd. 110, Abteil. III, S. 71.

Nach ausführlicher Besprechung der Litteratur über den Zusammenhang von Ovulation und Menstruation berichtet H. über eigene Versuche an vier Affen. Er nahm Transplantationen von Ovarien vor in das grosse Netz, oder subkutan, oder zwischen Fascie und Muskeln. Die Ovarien heilten ein, auch wenn sie halbirt wurden und jede Hälfte für sich transplantirt wurde. Dabei bewahrten sie monatelang ihren histologischen Charakter, wenn auch allerdings gewisse Veränderungen an den Follikeln zu stande kamen. — Die Menstruation blieb in zwei des Verf.'s Versuchen erhalten und sistirte erst, als die transplantirten Ovarien exstirpirt wurden. Verf. schliesst daraus, dass für das Zustandekommen der Menstruation es nur darauf ankommt, dass überhaupt Ovarien vorhanden sind, nicht darauf, wo sie sich befinden, dass demnach die menstruelle Blutung nicht auf nervöse Erregungen, sondern auf eine Art innerer Sekretion zu beziehen sei. — Dass in den zwei weiteren Versuchen die Menstruation nach der Transplantation ausgeblieben sei, erklärt Verf. damit, dass der Uterus nicht in normaler Weise auf den von den Ovarien ausgehenden Reiz reagirt habe A. Loewy.

H. Wildbolz, Ablagerung von Phosphaten und Carbonaten in Haut- und Unterhautgewebe unter den klinischen Erscheinungen echter Gicht. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, S. 232.

Verf. beschreibt einen eigentümlichen Krankheitsfall, bei dem es in akuten Schüben, wie bei der Gicht, zur Ablagerung von Concrementen an den Fingerbeeren, an der Volarseite der Mittel- und Grundphalangen der Finger, unter dem linken Olecranon kam. Zum Teil kam es über den Concrementen zur Geschwürsbildung; im Grunde der Geschwüre waren kreidige Massen wahrnehmbar. Auch an den Zehen kam es zu analogen Ablagerungen; an den Ohrmuscheln nicht. Die Concremente bestanden jedoch nicht aus Harnsäure, sondern aus kohlensauren und phosphorsauren Salzen (Kalk).

Verf. betont, dass nur noch drei dem seinigen ähnliche Fälle in der Litteratur vorliegen. Inwieweit eine Beziehung zur wirklichen Gicht besteht, ist noch nicht klar. A. Loewy.

---

1) **M. Bial,** Ueber den Befund von gepaarter Glykuronsäure in den normalen Fäces. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 528—531.

2) **M. Bial** und **O. Huber,** Ueber den Befund von gepaarter Glykuronsäure in den Fäces nach Mentholdarreichung. Ebenda. II., 532.

1) Auf Grund der Beobachtung, dass Fäcespartikelchen die Tollen'sche Orcinprobe geben, hat Verf. dieses Material nach dem Verfahren von Külz auf gepaarte Glukurosäure untersucht. 250 ccm breiiger menschlicher Fäces wurden mit 30 ccm concentrirter H_2SO_4 versetzt und mit 300 ccm Alkohol + 1200 ccm Aether erschöpfend extrahirt. Der Verdampfungsrückstand des Alkoholätherauszugs gab die Orcinreaktion. Der Autor bezieht dieselbe auf die Anwesenheit gepaarter Glukuronsäuren; obgleich Neuberg gezeigt hat, dass diese Probe nicht eindeutig ist, kann sie im vorliegenden Fall für beweiskräftig gelten, da andere, sie gebende Substanzen weder im Darm vorkommen, noch in Alkoholäther löslich sind. Der Nachweis der Glukuronsäure in Form einer festen Verbindung gelang nicht.

2) Menschliche Fäces, die nach Genuss von Menthol (12 g) entleert waren, lieferten bei der Extraktion nach Külz mit einem Gemisch von Alkohol und Aether einen Auszug, der intensive Orcinreaktion gab. Der Verdampfungsrückstand gab nach der Spaltung mit 2proc. Schwefelsäure unter 3 Atmosphären Druck eine stark reducirende Flüssigkeit. Aus letzterer konnte die p-Bromphenylhydrazinverbindung nach C. Neuberg dargestellt werden, die durch ihr optisches Verhalten in Pyridinalkohollösung charakterisirt ist. Damit ist der Uebergang von Mentholglukuronsäure in den Darm erwiesen. C. Neuberg.

E. Lindner, Ein Fall von Endotheliom der Dura mater mit Metastasen in der Harnblase. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 23, S. 118.

Bei einem 63jährigen Mann, der an starken Rückenschmerzen, Gürtelgefühl, Romberg'schem Phänomen, Ataxie und starken Blasenstörungen, die auf einen Tumor über der Symphyse zu beziehen waren, gelitten hatte,

ergab die Autopsie multiple kleine Tumoren der Dura mater über beiden Stirn- und dem rechten Parietallappen mit leichter Compression des Gehirns, ferner eine Peripachymeningitis am unteren Brustmark mit Compression einiger Nervenwurzeln, endlich einen Blasentumor mit Verlegung der Urethra. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Uebereinstimmung des Baues der Tumoren der Dura und des Blasentumors, von denen der letztere offenbar eine Metastase darstellte. In den aus Endothelzellen zusammengesetzten Tumoren sind zum Teil mit Blut gefüllte Hohlräume vorhanden, deren Zusammenhang mit Blutgefässen nachweisbar ist. Es besteht eine morphologische und funktionelle Uebereinstimmung der Geschwulstzellen mit den Capillarendothelien und direkte Beziehung zum Blutgefässsystem, sodass die Tumoren als Endotheliome zu bezeichnen sind. Besonders bemerkenswert ist die blutbildende Eigenschaft, sodass man typische kernhaltige rote Blutkörperchen in Hohlräumen der Tumoren sowohl an der Dura als auch in der Blase antrifft. Man kann also die Bezeichnung Hämangioendotheliom (RIBBERT) als die genaueste wählen.

M. Rothmann.

K. Mermingas, Beitrag zur Kenntnis der Blutergelenke. Langenbeck's Arch. Bd. 68, H. 1.

M.'s Mitteilung bezieht sich auf drei Fälle von Blutergelenken, die in der König'schen Klinik zur Beobachtung gelangt sind.

Bei den männlichen jugendlichen Individuen (die beiden ersten stehen im Alter von 20, der dritte im Alter von 10 Jahren), von deren Heredität sverhältnissen nichts Besonderes zu eruiren war, entwickelte sich, nachdem das alte Leiden (die Hämophilie) sich durch schwer zu stillendes Nasenbluten oder durch anderweitige starke, nach geringfügigen Traumen bezw. Eingriffen aufgetretene Blutungen angekündigt hatte, eine Gelenkerkrankung, die sich durch folgende Merkmale auszeichnete: Sie war ohne jede vorherige äussere Schädigung oder nach irgend einer besonders leichten traumatischen Läsion zu stande gekommen; sie hatte zuerst das Kniegelenk, entweder einer- oder beiderseits heimgesucht; sie hatte anfangs den Patienten entweder garnicht oder nur vorübergehend im Gehen gestört; sie zeigte eine grosse Neigung zur Wiederkehr sowohl an demselben wie auch an anderen Gelenken, an welchen sie sich bald rasch und ohne zurükbleibende Störungen, bald langsam und mit dauernder Beschädigung des Gelenkapparates zurückbildete. Als constantesten Effekt hatte sie eine Verdickung des Gelenkes mit oder ohne Schmerzen zu Folge, zu der sich eine mehr oder weniger ausgesprochene Bewegungsbeschränkung gesellte. Stellungsanomalien fanden sich im Sinne einer Subluxation, einer Valgus- oder Varusstellung.

Bemerkenswert erschienen die Fälle ferner in Bezug auf ihre durch die Röntgenphotographie nachweisbaren pathologischen Gelenkveränderungen. Im Gegensatz zu der Anschauung von anderen Autoren beobachtete zuerst KÖNIG, dass die Gelenkteile der Knochen, obwohl man bei der Palpation den Eindruck einer Knochenverdickung bekommt, thatsächlich nicht verdickt sind, und dass dieser Palpationseindruck ein falscher ist. M. konnte dies bestätigen, indem er bei dem dritten Fall, bei dessen

Untersuchung der Eindruck der Verdickung des medialen Femurcondylus am eklatantesten war, die Gleichheit in der Breite der beiden Femurenden (des deformen Knies einerseits und des gesunden andererseits) durch die Messung der Knochenschatten auf der Röntgenplatte beweisen konnte.

Joachimsthal.

Matthiolius, Betrachtungen über den Stand der Kriegschirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, 2, S. 199.

Die vorliegenden Betrachtungen knüpfen an die Erfahrungen an, die M. im kubanischen Kriege, in den chinesischen Wirren und vor allem im südafrikanischen Kriege gesammelt hat. Aus der grossen Anzahl Einzelheiten sei hier nur einiges hervorgehoben: Unter den Geschossen kommt vor allem das Gewehrgeschoss in Betracht. Als Folge von Schussverletzungen beobachtete M. mehrfach das Entstehen von Aneurysmen (vergl. dazu: v. Bergmann, Berl. med. Gesellsch., 12. Nov. 1902). Verletzungen durch Dum-Dum-Explosivgeschosse konnten nicht mit Sicherheit constatirt werden. Im Burenkriege hatte nur Hildebrandt einmal Gelegenheit zu einer direkten Gefässunterbindung (femoralis); Verblutungen auf dem Schlachtfelde sind seltener, als man erwarten sollte. Bauchschüsse, von denen man eine Verletzung des Darmtraktus aus der Art und Richtung des Schusses annehmen musste, sind geheilt, ohne dass man zur Laparotomie schritt. Bei Obduktionen zeigte sich, dass, auch wenn der Darmtraktus verletzt war, Ein und Ausschuss durch einen Schleimhautprolaps verschlossen wurde, ohne dass es zum Durchtritt von Kot gekommen war. Im Allgemeinen wird man bei kleikalibrigen Schussverletzungen gut thun, so conservativ wie möglich zu verfahren. Für den Transport von Mannschaften mit verletzten Extremitäten empfiehlt M. besonders die Herstellung von Gypsschienen. Zum Schluss hebt M. die Punkte hervor, die für den Marinearzt im künftigen Kriege wissenswert sind. Unger.

Mayweg, Ueber Magnetoperation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL. 2, S. 1.

Im Laufe der letzten 10 Jahre hat M. 92 Magnetextraktionen gemacht, von welchen 20 auf Eisensplitter fallen, welche in die vordere Bulbushälfte eingedrungen waren. Bei allen übrigen Fällen hatte der Eisensplitter seinen Sitz in der hinteren Bulbushälfte, sei es im Glaskörper, sei es in der Netz- oder Aderhaut oder auch nach Durchschlagung der hinteren Bulbuswand in der Orbita. Bei den 72 Extraktionen des Eisensplitters aus dem Innern des Auges wurde bei 47 Fällen derselbe durch die Eintrittsöffnung der Sclera entfernt beziehungsweise der Meridionalschnitt ausgeführt. In 25 Fällen wurde der Splitter mit dem Riesenmagneten in die vordere Kammer gezogen und dort entbunden. Von den 47 Fällen, wo der Fremdkörper durch die Scleraleintrittsöffnung oder Meridionalschnitt durch den Hand- oder Riesenmagnet entfernt wurde, hatten 21 gutes Sehvermögen, 8 geringes und 11 waren erblindet, 7 Augen kamen zur Exenteration oder Enukleation. Unter den 25 Extraktionen mit dem Riesenmagnet in die vordere Kammer und dann mit Lanzenschnitt aus derselben,

hatten 6 gutes Sehvermögen, 3 geringes, 14 waren erblindet und 2 Augen mussten enukleirt werden. Hieraus folgt, dass der Meridionalschnitt die besten Resultate aufweist. Horstmann.

Junichi Kikuchi (Japan), Das Gewicht der menschlichen Gehörknöchelchen mit Berücksichtigung der verschiedenen Rassen. (Aus dem Laboratorium der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 361.

Untersuchungen von 741 Gehörknöchelchen ergaben, dass das Durchschnittsgewicht derselben bei den einzelnen Rassen schwankte zwischen 5,11 cg (bei den afrikanischen Negern) und 6,09 cg (bei den Chinesen). Bei den Deutschen ergab sich ein Durchschnittsgewicht von 5,33 cg. Bezüglich des symmetrischen Verhaltens des Gewichts der Gehörknöchelchen der beiden Seiten ergaben sich beiderseits gleiche Durchschnittszahlen. Dagegen zeigte sich bei beiden Geschlechtern das Durchschnittsgewicht der Knöchelchen verschieden und zwar war das der Hammers und des Amboss beim Manne, des Steigbügels aber beim Weibe schwerer. Schwabach.

Voisin, Paralysie partielle du voile du palais d'origine traumatique. Annal. des malad. de l'oreille du larynx etc. Août 1902.

Bei einem Kranken, der wegen einer linksseitigen phlegmonösen Angina incidirt wurde, stellten sich unmittelbar darauf Regurgitation der Nahrung durch die Nase und näselnde Sprache ein, Beschwerden, die noch 4 Wochen später bestanden. Verf. fand Abweichen des Zäpfchens nach rechts, Tieferstehen des linken Gaumenbogens und eine 2—3 cm lange, $^1/_2$ cm breite vertikale Incision, die nicht verheilt ist. Verf. glaubt, dass nicht die Angina die Ursache der Paralyse sei, sondern die Incision, welche die Muskulatur und den Ramus lingualis des N. facialis verletzt hat.

W. Lublinski.

E. Barth, Ueber die Wirkungsweise des M. cricothyreoideus und ihre Beziehung zur Tonbildung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 2.

Verf. ist der Ansicht, dass der M. cricothyreoideus für gewöhnlich den Ringknorpelreif an den unteren Schildknorpelrand heranzieht. Die Voraussetzung für diese Wirkung des Muskels ist die Fixation des Schildknorpels, welche immer eine relative ist, abhängig von der Fixation des Zungenbeins. Ist die Muskulatur, welche das Zungenbein fixirt erschlafft, so zieht der M. cricthyreoideus den Schildknorpel zum Ringknorpel herunter. Dieser Bewegung folgt auch das Zungenbein, welches dabei nach vorn tritt. Durch die Bewegung des Schildknorpels und des Zungenbeins nach abwärts und vorwärts wird der sagittale Durchmesser des Hypopharynx und der Abstand zwischen der hinteren Hälfte des Zungenrückens und des Gaumens vergrössert, wodurch die Resonanz und Leitungsbedingungen der aus dem Kehlkopf austretenden Schallwellen verbessert werden. Infolge der Erschlaffung der Fixationsmuskulatur des Zungenbeins vollzieht sich die Phonation unter einer geringeren Aufwendung von Muskelkraft. Die

Tongebung bei nach abwärts gerichteter Bewegung des Schildknorpels begünstigt die Hygiene des Tonapparates. Deshalb ist dieselbe bei funktionellen Stimmstörungen in Anwendung zu bringen. Auch empfiehlt sich beim Gesang- und Sprachunterricht die Tongebung unter Erschlaffung der Fixatoren des Zungenbeins und nach abwärts gerichteter Bewegung des Schildknorpels anzustreben. W. Lublinski.

W. Solm, Zur Prophylaxe des septischen Scharlachs. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 15.

Verf. beobachtete bei einem 6jährigen Knaben, dessen Schwester an einem uncomplicirten Scharlach erkrankt war, der aber in einem anderen Zimmer, in welchem ca. $1^1/_2$ Jahre zuvor ein Kranker mit Eiterungen gelegen hatte, untergebracht war, eine schwere sptische Cmplikation, an der der Knabe starb. Verf. ist nun der Meinung, dass die die Sepsis bedingenden Streptokokken in dem Staube jenes Zimmers, welches nach dem Beherbergen des Kranken mit Eiterungen nicht desinficirt worden war, lebensfähig geblieben, mit der Luft aufgenommen seien und die Sepsis verursacht hätten, während er es für nicht wahrscheinlich hält, dass in der Mundhöhle die Streptokokken zuvor vorhanden waren und infolge der Scharlachangina zur Wucherung gelangt seien. Diesen Modus der Sekundärinfektion glaubt Verf. vor allem dort annehmen zu sollen, wo erst am Ende der ersten oder in der zweiten Krankheitswoche die Sepsis ausbricht. Da nun die Therapie des septischen Scharlachs fast aussichtslos ist, so empfiehlt Verf. zur Verhütung der Sepsis Scharlachkranke nie mit Kranken mit Eiterungen zusammenzubringen und stets darauf zu dringen, dass Zimmer, in denen derartige Kranke gelegen haben, nach Ablauf der Krankheit desinficirt werden. H. Bischoff.

Besredka, De la vaccination active contre la peste, le choléra et l'infection typhique. Compt. rend. 1902, T. 134, p. 1330.

Eine Immunität gegen Pest, Cholera oder Typhus kann verliehen werden durch Injektion von Immunserum (passive Immunität), oder durch Injektion abgetöteter Culturen (aktive Immunität). Erstere tritt unmittelbar nach der Injektion auf, geht aber bald verloren, letztere ist haltbar, tritt aber erst nach etwa einer Woche auf. Man hat daher versucht, durch Mischen von abgetöteten Culturen mit Serum bessere Resultate zu erzielen; indessen ist dann infolge Ueberwiegens des Serums der Effekt der nämliche, wie wenn nur Serum injicirt wurde. Ausgehend von der Entdeckung von Ehrlich und Morgenroth, dass die Bakterien die im specifischen Serum enthaltene wirksame Substanz zu fixiren vermögen, hat Verf. Culturen mit specifischen Immunserum zusammengebracht und, nachdem 24 Stunden verflossen waren, die Bakterien gewaschen, um das nicht gebundene Serum zu entfernen. Pestculturen wurden vor dem Zusammenbringen mit dem Serum durch Erwärmen auf 60° während einer Stunde abgetötet, Cholera- und Typhusbakterien nach dem Contakt mit dem Serum durch Erwärmen auf 58° während 30 Minuten. Die gewaschenen Bakterien wurden in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt und bei Pest Mäusen, bei

Cholera und Typhus Meerschweinchen injicirt. Die Tiere ertrugen die 20- bis 30fache Menge der sonst tötlichen Dosis, ohne dass sie wesentlich krank wurden. Bei Pest trat nach 48 Stunden, bei Cholera und Typhus am folgenden Tage Immunität auf, welche Monate lang anhielt. Verf. empfiehlt daher die Immunisirung mit seinem Vaccin, da dabei die Unbequemlichkeiten, die mit Injektion von Serum oder abgetöteten Culturen verknüpft sind, vermieden werden. H. Bischoff.

R. H. Irish, Report of a case of embolism of the popliteal artery, following pneumonia. Albany med. annals. Vol. XXIII, No. 4.

Ein 29jähriger kräftiger Mann erkrankte an einer ziemlich schweren Pneumonie des rechten Unterlappens; sieben Tage lang hohes Fieber und Delirien; am 8. Tage Temperaturabfall beinahe bis zur Norm, gutes Allgemeinbefinden. Am neunten Tage wieder Wiederansteigen der Temperatur, erhöhte Puls- und Atemfrequenz, die aus dem Befund an der Lunge nicht zu erklären sind. An diesem Tage klagt Pat. über Schmerzen am rechten Knie und Unbeweglichkeit des rechten Beins. Die Untersuchung ergiebt: Fehlen der Plantar- und Patellarreflexe, vollständige Anästhesie und Analgesie des Unterschenkels, der, im Vergleich zu links, sehr blass ist und sich kalt anfühlt. Pulsation der Art. poplitea ist nicht zu fühlen, ebensowenig Pulsation der Art. tibialis postica, wohl aber liess sich eine schwache Pulsation an der Stelle wahrnehmen, an der die Art. cruralis in die poplitea übergeht. Von Bewegungen war nur eine leichte Rotation des Beins möglich. Etwa drei Stunden später zeigte sich eine rötliche Verfärbung an der Innenseite des Knies. Die Blutuntersuchung ergab Vermehrung der weissen Blutkörperchen und 72 pCt. Hämoglobin. Eine hohe Amputation des Beines wurde zuerst in Aussicht genommen, aber als aussichtslos verworfen. Unter rapidem Temperaturanstieg ging Pat. in kurzer Zeit zu Grunde; eine Autopsie fand nicht statt. Offenbar handelte es sich in diesem Falle um eine plötzliche Verstopfung der Art. poplitea durch ein Blutgerinnsel, wahrscheinlich einen aus dem Herzen oder den Lungenvenen stammenden Embolus, der sich an der Teilungsstelle der Art. poplitea festgesetzt hatte. Was die Entstehung des Embolus anlangt, so kann es sich, bei dem Fehlen einer Sektion, nur um Vermutungen handeln; möglicherweise bestand eine nicht diagnosticirbare Endocarditis.

K. Kronthal.

R. Otsuka, Ein Fall von Anadenia gastrica bei Magencarcinom. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1901, Bd. 70, H. 5 u. 6.

In einem Fall von diffuser cirrhöser krebsiger Infiltration der Regio pylorica des Magens stellte O. das Bestehen einer allgemeinen Atrophie der gesammten Magenschleimhaut mikroskopisch fest. Daneben fand sich ein chronisch entzündlicher Zustand sämmtlicher Teile der Magenmucosa. Frische umschriebene Infiltrationen bewiesen, dass dieser entzündliche Zustand recurrirenden Charakters war und ein reichlicher Schwund der Drüsen zeigte sich als die Wirkung dieser Entzündung. Teils waren diese Drüsen vollkommen geschwunden, teils fand man eine fettige Degeneration

und Desquamation ihres Epithels, teils endlich waren sie zu umschriebenen Haufen durcheinandergeworfener verfetteter Epithelzellen entartet. Besonders interessant war das reichliche Auftreten hyaliner Körper, welche sich als nichts anderes als Produkte der Zelldegeration erwiesen. Ferner interessirte eine zierliche Pigmentation der Muskelschicht der Schleimhaut, welche an die braune Atrophie des Herzmuskels erinnerte. Doch zeigte es sich, da stellenweise auch die submucösen Bindegewebszellen pigmentirt waren, dass man es mit den Ueberresten von Blutungen, also einer ausgebreiteten Melanosis der Schleimhaut und ihrer Submucosa zu thun hatte.

Carl Rosenthal.

E. Hagenbach-Burckhardt, Ueber Sauerstoffinhalationen bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 54, S. 502.

Die Menge des Sauerstoffs, welche Verf. von den Kindern inhaliren liess, war sehr verschieden. In einzelnen Fällen betrug sie bis zu 150 l in 24 Stunden. Die augenfälligste Wirkung war die plötzliche Besserung der Cyanose. Am häufigsten hat Verf. die Inhalationen verwendet bei diphtherischer Stenose; hier wurden sie auch oft zu Hülfe gezogen, um Zeit zu gewinnen für die Vornahme der Intubation oder der Tracheotomie. Bei mehreren Croupfällen ebenso wie auch bei Pneumonien fand Verf., dass neben der Cyanose sich das Allgemeinbefinden auffallend besserte.

Stadthagen.

Kassowitz, Die Erfolge des Diphtherieheilserums. Dritter Abschnitt. Therap. Monatsh. 1902, S. 499.

K. hält die Wertlosigkeit des Heilserums als Schutz- und Heilmittel bei Diphtherie jetzt für vollkommen erwiesen. Die gesammte Serumtherapie ist auf der Annahme begründet, dass der Löffler-Bacillus der Krankheitserreger der Diphtherie ist. Diese Annahme hat sich als falsch erwiesen; denn in ungefähr dem dritten Teil aller klinischen Diphtherien wird der Bacillus vermisst. Dabei verlaufen die bacillenfreien Fälle durchschnittlich schwerer als die Bacillenfälle; von jenen starben 15,7, von diesen 14,1 pCt. — Die Wirkungslosigkeit des Serums bei schweren Diphtheriefällen ist nicht — wie Behring behauptet — der Mischinfectionen mit Streptokokken zur Last zu legen; denn einerseits hat Heubner gezeigt, dass in der Mehrheit der septischen Fälle nur die Bacillen zu finden sind, andererseits hat Stooss eine harmlose Schnupfenepidemie ohne Diphtherie bei gleichzeitigem Vorhandensein von virulenten Bacillen und Streptokokken beobachtet. — Der vollvirulen L.-B. ist — wie durch zahlreiche Beobachter sichergestellt ist — nicht nur bei Gesunden, sondern auch auf der kranken Rachenschleimhaut oft vorhanden, ohne eine Spur diphtherischer Affektion hervorzurufen. Ja selbst bei den für Diphtherie sehr empfänglichen Scharlach und Masernkranken sah Sörensen den L.-B. in vielen hundert Fällen ohne Zeichen klinischer Diphtherie nachgewiesen. — Zwischen der Schwere der Erkrankung und dem Virulenzgrad der Bacillen besteht gar kein Parallelismus. — Die mit den Culturen des L.-B. hervorgerufener Erkrankung der Meerschweinchen hat mit der menschlichen Diphtherie gar keine Aehnlichkeit. Fehlt doch selbst die Exsudation im

Rachen und die Membranbilduug im Kehlkopf. All' diese Tatsachen widerlegen uach K. die ätiologiscbe Bedeutung des L.-B. Die Zahl der Todesziffern lassen seit Einführung des Heilserums keineswegs ein rapides und plötzliches Herabgehen erkennen; die in den Einzelfällen nach der Serumanwendung beobachteteu günstigen Veränderungen sind also nur als spontane Heilungserscheinungen aufzufassen. — All' diese günstigen Veränderungen, einschliesslich der Herabsetzung der relativen Mortalität will man schon zu einer Zeit beobachtet haben, wo man nur ganz schwache Sera — 150 Antitoxineinheiten und weniger — verwandte. Da die Serumfreunde selbst so geringe Mengen jetzt für ganz unwirksam erklären, so ist dies ein strikter Beweis nach K.'s Auffassung, dass die erzielten Wirkungen Spontanheilungen gewesen sind. — Die autipyretische Wirkung des Heilserums und die vielgerühmte günstige Aenderung des Krankheitsbildes wird von einer grossen Zahl von Autoren bestritten. Was den Einfluss auf die Abstossung der Membranen und den angeblichen Stillstand der Exsudation uach der Seruminjection anlangt, so spricht gegen einen solchen Einfluss schon die ungeheure Zahl von Todesfällen an absteigendem Croup trotz Serumbehandlung. Ein Uebergreifen der Rachenerkrankung auf den Kehlkopf nach der Injection wurde vom Verf. selbst, KOHTS u. A. gesehen. — Postdiphtberische Lähmungen, diphtherischer Herztod und Nephritis sind seit Einführung des Serums nach übereinstimmenden Angaben der Autoren eher häufiger, denn seltener geworden. — Die Behauptung, dass eine Seruminjektion, am 1. oder 2. Krankheitstage vorgenommen, sicher lebensrettend wirke, ist durch eine grosse Zahl von Beobachtungen als falsch erwiesen. 42,9 pCt. aller tötlich endenden Serumfälle sind — nach dem Ergebnisse der deutschen Sammelforschuug — in den ersten 3 Tagen der Krankheit, 22 pCt. in den ersten 2 Tagen der Serumbehandlung unterzogen worden. — Die immunisirende Wirksamkeit des Serums hat in einer grossen Zahl von Fällen versagt; gegeu dieselbe spricht schon von vornherein die grosse Zahl von Recidiven, die bei mit Serum behandelten Diphtheriekranken vorkommen. Endlich wird die prophylaktische Unwirksamkeit dadurch bewiesen, dass seit Einführung der Schutzimpfungen weder die Morbidität noch die Mortalität der Diphtherie gesunken ist. — Das Herabgehen der relativen Mortalität erklärt sich daraus, dass auch leichtere Fälle von Diphtherie in grosser Zahl in den Statistiken seit Einführung des Serums mit verwerthet wurden, darunter solche, in denen die Diagnose nur auf Grund des Bacillenfundes gemacht ist, und die man früher den exsudativen Anginen zurechnete.

Stadthagen.

Silberstein, Die Glandulentherapie der Tuberkulose. Wien. med. Presse 1902, No. 25.

Es ist bekannt, dass die Bronchialdrüsen bei Infectionsvorgängen, die vom Respirationstraktus ausgehen, anschwellen, z. B. bei einfacher Bronchitis, Pertussis, Pulmonie und endlich Tuberkulose. Die allgemein-pathologische Bedeutung dieser Erscheinung ist durch die mikroskopische Untersuchung klar gelegt worden. Was die in die Drüsen eingedruugenen Bakterien anbetrifft, so zeigten die Tuberkelbacillen stets Degenerations-

formen. Die Drüsen enthalten demnach augenscheinlich baktericide Stoffe und der Gedanke lag nahe, dem inficirten Körper durch Verfütterung von Drüsensubstanz solche Stoffe zuzuführen. Das „Glandulen" ein aus den Bronchialdrüsen von Hammeln hergestelltes Präparat eignet sich hierzu sehr gut. Man giebt hiervon 3 mal täglich eine Tablette, steigend bis 3 mal täglich 5 Tabletten durch mehrere Wochen. — Unter 12 Fällen, die Verf. beobachtete, konnte man 9 mal Besserung sehen. Anfangs nahmen Fieber und Husten ab, ebenso die Bacillen im Spatum, die Nachtschweisse schwanden, der Appetit und das Körpergewicht stiegen, auch die objektiven Symptome gingen deutlich zurück. Schaefer.

Bial, Ueber die Anwendung physikalisch-chemischer Gesetze auf eine Frage der Magenpathologie. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 20.

Es wird geprüft, warum die Salzsäure eine entwickelungshemmende Wirkung auf die Hefepilze ausübe und warum trotzdem salzsäurehaltige Magensäfte unter gewissen Umständen Hefegährung zeigen. Die erste Frage wird dahin beantwortet, dass die Salzsäure an sich, sobald sie in geringer Concentration vorhanden ist, leicht dissociirbar ist und dass die specifische Wirkung dem H-Jon zukommt. Diese desinficirende Wirkung der HCl wird durch den Zusatz von NaCl herabgedrückt, weil nach einem Gesetze der physikalischen Chemie diejenigen der Säure zugesetzten Stoffe, die ein Jon mit ihr gemein haben, d. h. ihre Salze die keimtötende Kraft der H Jone hemmen, indem sie die Dissociation der Säure herabsetzen. Dieser Satz hat jedoch nur mit einer gewissen Einschränkung seine Geltung, insofern als bei Zusatz von grösseren Mengen NaCl die Desinfektionskraft der Lösung gesteigert wird, weil sich zu der zwar verminderten wirksamen H-Jonenzahl der Säure die keimtötende Wirkung der concentrirten Salzlösung selbst gesellt. Ferner werden — und hier reicht die Theorie zur Erklärung nicht aus — hyperacide Magensäfte durch Zusatz von Chlornatrium in ihrer Desinfektionskraft stets nur gefördert. Das Gesetz gilt nur als für subacide und normal acide Magensäfte: bei ihnen hebt die Zufügung einer bestimmten Menge NaCl die desinficirende Kraft der Salzsäure auf, höhere NaCl-Zutaten verstärken dieselbe. Schrener.

M. Cohn, Ueber Ponsblutungen. Arch. f. Psych. 34. Bd. (2).

In dem Falle von Ponsblutung, den der Verf. mitteilt, bestand eine einseitige Extremitäten- und Hypoglossuslähmung ohne Mitbefallensein des Facialis. Bei der Sektion erwies sich Kern- und Haubenregion gänzlich unversehrt, ebenso Schleife u. s. w.; nur die rechte Pyramidenbahn und ein kleiner Teil der linken war geschädigt. Die Ponsblutung hat in der Regel die Form einer Spindel, von der die Längsachse mit der des Hirnstammes übereinstimmt; am häufigsten liegt sie genau in der Mitte; meist führt sie bald zum tötlichen Ausgang und oft schon in 24 Stunden. Convulsionen im Beginn sind durchaus nicht constant, fehlen sogar häufiger. — In einem zweiten Falle bestand allmählich zunehmende geistige Schwäche, allmähliches Auftreten von Sprachstörung, linksseitiger Facialis-

parese, Strabismus convergens, Steigerung des linksseitigen Patellarreflexes, Benommenheit, linksseitige Pneumonie. Es fanden sich im Pons in der lateralen Partie des linken Pyramidenareals multiple Blutungen (bei Nierenleiden). Auch diese multiplen capillaren Blutungen hatten hier keine Krämpfe erzeugt. Die Nervenkerne waren unversehrt.

S. Kalischer.

H. Schlesinger, Nephrolithiasis und Rückenmarkserkrankungen. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 41.

Im Anschluss an die Beobachtung eines Falles von Nephrolithiasis im Gefolge der Entwickelung eines Rückenmarksleidens (Encephalo-Myelitis und Meningitis) betrachtet S. die einschlägigen Fälle der Litteratur und bemerkt, dass Nierensteine bei traumatischen Rückenmarksdestruktionen (Frakturen etc.) sowie bei Syringomyelie ziemlich häufig beobachtet wurden, seltener bei Tumoren und Myelitis. Meist folgen die Symptome der Nephrolithiasis denjenigen der Rückenmarkserkrankung um Monate und Jahre. Meist handelt es sich um Phosphatsteine, seltener um Uratsteine. Cysto-Pyelitis kann trotz Steinbildung und Rückenmarksaffektion fehlen, ist aber bei Phosphatsteinen zumeist vorhanden. Die Spinalaffektion scheint die Nierensteinbildung direkt oder indirekt zu begünstigen (Pyelitis, Ablagerung von Kalksalzen, nekrotisirende Nierenentzündung u. s. w.). Vielleicht bedarf es ausserdem namentlich bei den Uratsteinen noch einer bestimmten Prädisposition. S. Kalischer.

---

1) **J. Magee Finny,** A case of disseminated or insular sclerosis in a girl aged twenty years. Dublin journ. of med. science. January 1902.
2) **H. Treupel,** Ueber multiple Sklerose in klinischer Beziehung und ihre differentielle Diagnose. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 21.
3) **J. Hoffmann,** Die multiple Sklerose des Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd., 1. u. 2. H.

1) Der Fall zeigte einen merkwürdigen Verlauf, insofern als innerhalb eines Monats eine vollkommene Lähmung aller Gliedmaassen, Blasen-, Mastdarmstörungen und Decubitus entstanden. Im Laufe von zwei Jahren gingen diese schweren Erscheinungen zurück und es blieben nur unvollkommene Lähmungen von spastischem Charakter übrig, dazu gesellten sich Intentionszittern und Nystagmus, scandirende Sprache, Sehnervenatrophie.

Die Psyche war nicht krankhaft verändert.

2) Im ersten Falle handelt es sich um einen 23jährigen Mann, bei dem die Krankheit mit Sprachstörungen begann, dazu traten Harn- und Stuhlverhaltung, Neuralgien, Coordinationsstörungen in den Beinen, Zwangslachen, Tremor, der später den Charakter eines Intentionszitterns annahm, Sensibilitätsstörungen objektiver und subjektiver Natur, die Psyche blieb lange intakt. Complicirter war der zweite Fall, in dem man versucht sein konnte Hysterie anzunehmen (im Anschluss an ein Trauma trat eine Paraplegie der Beine auf), bei welchem auch an Simulation und Nachahmung gedacht werden musste, wo aber schliesslich die Ansicht, dass multiple Sklerose, vielleicht combinirt mit Hysterie, vorlag, die Oberhand

gewann. In einem dritten Falle (64jähriger Mann) machte die Differenzialdiagnose zwischen Paralysis agitans und Scleroris multiplex Schwierigkeiten, die Opticusatrophie sprach mehr für letztere, Alter und Tremor für erstere, der Gang konnte sowohl für die eine wie für die andere Erkrankungsform reklamirt werden.

3) H. erörtert, gestützt auf ein eigenes Beobachtungsmaterial von 100 Fällen und unter Berücksichtigung der Litteratur die Aetiologie, Symptomatologie, Therapie und pathologische Anatomie der multiplen Sklerose. M. Brasch.

L. Harmer, Zur Aetiologie der Zungen-, Gaumen-, Kehlkopf- und Nackenmuskellähmung. Wien. klin. Rundschau. 1902, No. 24 u. 25.

Bei einem 53jährigen Manne hatte, wie sich später bei der Obduktion erwies, ein Plattenepithelcarcinom unter Infiltration der retroauricularen, supraclavicularen und Halslymphdrüsen der linken Seite folgende pathologische Erscheinungen bedingt. Es bestand eine vollkommene schwere linksseitige Facialisparalyse, linksseitige Zungenlähmung und Atrophie, Geschmacksstörung derselben Seite, linksseitige Gaumen-, Uvula- und Kehlkopfsmuskellähmung, ferner Paralyse der Schlundmuskulatur dieser Seite und Lähmung endlich des linken M. sternocl. und cucullaris nebst der prätrachealen Muskeln, des sternohyo- und sternothyreoideus.

Verschlucken fester Bissen war unmöglich; sie blieben im linken Sinus pyriformis stecken. Die tactile Sensibilität war links erloschen, sowohl im Schlunde wie im Kehlkopf. In der Lunge fanden sich sowohl Krebsmetastasen wie gangränöse Herde, was durch das Hineingelangen von Speisetheilen wegen der Unempfindlichkeit der linken Kehlkopf- und Schlundhälfte erklärt wird.

Die histologische Untersuchung der betroffenen Nerven und Muskeln zeigte eine hochgradige Entartung; der N. glossopharyngeus war neben dem Vagus, Accessorius und dem Facialis mitbeteiligt, ebenso der N. laryngeus superior. Die Einzelheiten des sehr interessanten, genau beobachteten und post mortem sorgfältig untersuchten Falles sind im Original nachzulesen. Bernhardt.

R. Kienböck, Zur radiographischen Anatomie und Klinik der syphilitischen Knochenerkrankungen an Extremitäten. (Aus dem Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth in Wien.) Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, S. 130.

Derselbe, Zur radiographischen Anatomie und Klinik der tuberkulösen Erkrankung der Fingerknochen, „Spina ventosa", namentlich der nicht nach aussen perforirenden Form, nebst Differentialdiagnose gegen Syphilis. Ebenda, S. 186.

Verf. hatte in den letzten Jahren Gelegenheit, eine grössere Zahl von hereditär- und acquirirt syphilitischen, sowie von tuberkulösen Knochenerkrankungen mit Röntgenstrahlen zu untersuchen und berichtet unter Beibringung vieler Radiogramme über seine Befunde. Da aber das Wesentliche beider Arbeiten in den auszugsweise nicht wiederzugebenden casui-

stischen Mitteilungen, deren Deutung und Vergleichung gelegen ist, kann hier nur auf das Studium des Originals verwiesen werden. H. Müller.

Neumann, Beiträge zur Lehre vom Syphilisrecidiv. Wien. med. Wochenschr. 1902, No. 28, 29.

In Bestätigung und Erweiterung seiner frühcren Mittheilungen konnte Verf. durch fortgesetzte klinische und histologische Untersuchungen feststellen, dass am Orte des syphilitischen Drüsenaffekts und der recentsyphilitischen Produkte (Roseolaflecken, Papeln) in den oberen und tieferen Schichten der Haut und Schleimhaut, insbesondere um die Gefässwandungen und an ihnen, mehrere Monate bis zu vielen Jahren charakteristische Residuen bestehen bleiben, auf deren Basis unter Einwirkung von äusseren Reizen oder oder unter anderen, nicht erkennbaren Bedingungen das Recidiv in situ sich entwickelt. Indem zellige Elemente dieser Residuen, welche wohl als Träger des syphilitischen Krankheitserregers zu betrachten sind, in den Lymphstrom gelangen und von ihm an entfernte Stellen transportirt werden, vermögen sie unter Umständen auch dort Recidive hervorgerufen. Es bilden also die Lymphdrüsen keineswegs die einzige Quelle syphilitischer Rückfälle, im Gegentheil scheinen diese vorwiegend von lokalen Herden, welche aus dem recenten Stadium der Krankheit zurückgeblieben und nicht zur Resorption gekommen sind, ihren Ausgang zu nehmen. Diese Beobachtungen geben Aufschluss über die Entstehung des syphilitischen Spätrecidivs und erklären ungezwungen viele sonst dunkele klinische Erscheinungen. H. Müller.

L. Spitzer, Ueber Lupusbehandlung mit dem Lang'schen Luftbrenner nebst histologischen Untersuchungen über die Wirkung der heissen Luft auf gesunde und kranke Haut. (Aus der Abteilung des Prof. E. LANG im Allgemeinen Krankenhause in Wien.) Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, S. 203.

Die Holländer'sche Behandlungsmethode wurde auf der Klinik mit einem von LANG angegebenen Paquelin-Heissluftbrenner ausgeführt und zwar hauptsächlich in Fällen, die sich zur Exstirpation nicht eigneten. Statt der sonst nöthigen tiefen Narkose, wurde, wo es irgend anging, die Infiltrationsanästhesie nach SCHLEICH verwendet, wobei die Grenzen der kranken Stelle vorher mit Farbstoff zu bezeichnen sind. Im Allgemeinen erwies sich die Heissluftbrennung, über deren Technik Verf. das Nöthige mittheilt, als ein sehr gutes Palliativverfahren, das vor anderen namentlich die leichte Ausführbarkeit, die einfache Nachbehandlung (die ersten Tage feuchte, dann Salbenverbände), die rasche Heilung mit schöner, weicher Narbe voraus hat. Es ist auch bei recht ausgebreiteten Erkrankungsflächen anwendbar; denn Allgemeinerscheinungen, wie sie nach umfangreicheren Verbrennungen bei Unglücksfällen auftreten, werden nie beobachtet. Besonders bei ganz altem, mit elephantiastischer Verdickung einhergehenden, in ganzer Ausdehnung exulcerirtem Lupus des Gesichts wurden ausgezeichnete Erfolge erzielt. Dagegen treten relativ frühzeitig,

wenn auch ganz umschriebene, leicht zu beherrschende Recidive auf und die Brennungen mussten bei manchen Kranken bis zu vier Mal in Intervallen von wenigen Monaten bis zu einem Jahr wiederholt werden. In einem Falle fanden sich nach mehrfacher Heissluftkauterisation eines isolirten Lupusherdes am Arm in der Subcutis noch vollständig intakte lupöse Infiltrate. — Die histologische Untersuchung gesunder und lupös erkrankter Haut zeigte, dass die durch die Luftbrennung hervorgerufenen Veränderungen eine sehr geringe Ausdehnung besitzen und dass nur, wenn man den Schorf abreibt, bevor man ein zweites Mal in derselben Sitzung brennt, eine tiefere Wirkung zu stande kommt. Diese Verhältnisse erklären sowohl die so rasche Ueberhäutung und schöne Narbenbildung, als auch die Recidive. Verf. hält es nicht für unmöglich, dass bei öfterer Wiederholung des Verfahrens im Laufe von Monaten oder Jahren auch Dauerheilungen zu erreichen sind; er selbst hat aber einwandsfreie Fälle dieser Art bis jetzt nicht gesehen. H. Müller.

D. Kennedy, Suprapubic Cystoscopy. Med. Rec. 19. April 1902.

K. hat gelegentlich der Blasenpunktion bei akuter Harnverhaltung versucht mit reflektirtem Licht bei leerer Blase ein Bild von der Beschaffenheit der Prostata und der Uretermündungen zu erhalten, ist aber von dem Resultat nicht befriedigt; er empfiehlt in Fällen, wo bei Unmöglichkeit des Katheterismus eine Punktion erforderlich ist, durch eine dicke Tube die Valentine'sche Lampe in die Blase einzuführen, um ein genaues Bild von den Blasenwänden, der Prostata und eventuell vorhandenen Fremdkörpern zu erhalten. Vielleicht könne man, wenn man durch die suprapubische Cystoskopie Polypen entdeckt, dieselben durch den Troicart entfernen und dadurch dem Patienten die Sectio alta ersparen. (? Ref.)

W. Karo.

Trillat, Les indurations et tumeurs fibreuses des corps caverneux. Gaz. des Hôp. 1902, No. 106.

T. giebt eine kritische Besprechung der noch nicht sehr reichhaltigen Litteratur über die plastischen Indurationen der Corpora cavernosa; die Aetiologie dieser interessanten Krankheit, die infolge Verkrümmung des Penis bei der Erektion zu schweren funktionellen Störungen führen kann, ist noch nicht aufgeklärt; Gicht, Diabetes, rheumatische Einflüsse mögen in manchen Fällen von Einfluss sein, meist, so auch in den 4 von T. mitgetheilten Fällen ist die Entstehung der Krankheit nicht aufklärbar. Verf. bespricht eingehend alle in Betracht kommenden Verhältnisse, besonders eingehend die pathologische Anatomie, Pathogenie, Diagnose und Therapie, die freilich recht trostlos sei. W. Karo.

Westervelt, Gonorrhoeal rheumatism. Med. Record 1902, 3. Mai.

W. warnt davor, alle im Verlaufe einer Gonorrhoe auftretenden Gelenkaffektionen als gonorrhoische, i. e. durch Gonokokken resp. deren Toxine bedingte anzusehen, da ein grosser Teil derselben echt rheumatische sind, die nur zufällig mit der Gonorrhoe gleichzeitig auftreten. Die Behandlung muss sich nach der Grundursache richten und hat auf den

ganzen Organismus, nicht nur auf das erkrankte Gelenk Rücksicht zu nehmen. W. Karo.

Vineberg, Vaginal operations for retroversions and retroflexions of the uterus, with a critical review of fifty-seven cases of vaginal suturing of the round ligaments (the author's operation). Med. Record 1902, Sept. 6.

V. hat in einem Zeitraum von 6 Jahren 57 mal die Vereinigung der runden Mutterbänder von der Scheide aus mit der Vaginalwand behufs Beseitigung der Rückwärtsverlagerungen der Gebärmutter ausgeführt. Seine Resultate sind sehr günstige. Die Mortalität war Null, die Genesung ist nur in drei Fällen durch Complikationen gestört worden. Das Peritoneum wurde stets eröffnet, und stets wurden die Adnexe nachgesehen. Nur 4mal war bei den Nachuntersuchungen ein Recidiv festzustellen; dabei handelte es sich zweimal um congenitale Retroversionen. V. beobachtete 8 Schwangerschaften bei 6 Patientinnen. Zweimal trat eine vorzeitige Unterbrechung der Gravidität ein, der bei der einen Frau später eine normale Entbindung folgte. In direkten Zusammenhang mit der Operation waren die Fehlgeburten nicht zu bringen. Störungen bei der Entbindung kamen nicht vor. Verf. macht jedoch darauf aufmerksam, dass man, um Geburtsstörungen zu umgehen, vermeiden muss, bei der Operation die vordere Wand des Uterus zu verletzen, da sonst eine feste Verwachsung mit der Vaginalwand wie bei der Vaginofixation eintreten kann. — Verf. empfiehlt, die Operation bei Frauen auszuführen, die in einem Alter stehen, in dem noch Geburten zu erwarten sind. Er ist von ihrer Nützlichkeit überzeugt in Fällen, in denen der Uterus beweglich ist und ein Pessar nicht vertragen wird, ferner da, wo der Uterus mehr oder weniger an seiner Hinterfläche fixirt ist und schliesslich auch da, wo in derartigen Fällen mässige Erkrankungen der Adnexe bestehen. Br. Wolff.

Herrgott, Myxoedème, parturition et éclampsie. Ann. de gynécol. etc. Tome LVIII. Juillet 1902.

Bei Myxödem nehmen die Genitalorgane an der allgemeinen Entwickelungshemmung Anteil. Daher ist es ausserordentlich selten, dass bei Myxödematösen Geburten vorkommen. H. hat ein solches seltenes Ereignis beobachtet. Es handelte sich um eine 18jährige Kreissende, die den Eindruck eines 11jährigen Kindes machte. Durch die Röntgenuntersuchung wurde festgestellt, dass die das Darmbein zusammensetzenden Knochen noch nicht knöchern vereinigt waren. Während der Entbindung brach Eklampsie aus, zu einer Zeit, als der Urin kein Albumin enthielt. H. glaubt, dass in diesem Falle die Eklampsie in ursächlichem Zusammenhang mit dem Myxödem stand, und dass, ebenso wie es eine Eklampsie infolge einer Nierenläsion und infolge Insufficienz der Leber gäbe, so auch eine solche infolge Insufficienz der Schilddrüse oder speciell der Glandulae parathyreoideae vorkäme. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 24 1903

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 17. Januar. No. 3.

Inhalt: Tschiriev, Ueber den Muskel- und Nervenstrom. — v. Baeyer, Das Sauerstoffbedürfnis der Nerven. — Bial, Zur Diagnose der Pentosurie. — Cramer, Ueber Emulsionsalbuminurie. — Czapek, Ueber die Assimilation des des Stickstoffes durch Schimmelpilze. — Spitzer, Carcinombildung auf gummösem Boden. — Preiser, Teleky, Ueber Pankreasdiabetes. — Graff, Spontanluxation des Hüftgelenks bei Infektionskrankheiten. — Sudeck, Ueber trophoneurotische Knochenatrophie. — Lokvy, Ueber Trepanation bei Keuchhusten. — Wendel, Ueber die Torsion des Fettbruches. — Römer, Zur Frage des Blendungsschmerzes. — Koerner, Ueber Hemiatrophie des Gesichts. — Kikuchi, Ueber den menschlichen Steigbügel. — Grünwald, Stand der Ozaenafrage. — Thost, Ueber die Anwendung der Nasendouche. — Seemann, Untersuchung der Roseola auf Typhusbacillen. — Engel, Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin. — Krug, Tetanus nach Gelatineinjektionen. — Samberger, Zur Wirkung des Nebennierenextrakts. — Flade, Anwendung der Magensonde bei Ulcus ventriculi. — Delamore, Ueber Pflege der Milchzähne. — Leusser, Ueber das Wanderherz. — Hajos, Veränderung der Ammonshörner bei Epileptikern. — Kocher, Ueber Morbus Basedowi. — v. Düring, Ueber endemische und bereditäre Syphilis. — Rudolf, Ichthargan als Antigonorrhoicum. — Fleck, Zur Actiologie der Hydrorrhoea gravidarum.

Tschiriev, Propriétés électromotrices des muscles et des nerfs. Journ. de physiol. et path. génér. IV. p. 602. — Variation négative du courant musculaire et nerveux et sa signification. Ebenda. p. 828.

Der intakte Muskel, wahrscheinlich auch der Nerv hat keinen Strom. Die Hypothese E. du Bois Reymond's von der Parelektronomie besteht nicht zu Recht. Ebensowenig giebt der intakte Muskel bei seiner Contraktion infolge Nervenreizung eine deutliche Differenz des elektrischen Potentials. Die negative Schwankung ist keine physiologische Erscheinung. Den Strom des verletzten Muskels erklärt Verf. aus der Trennung der elektropositiven und der elektronegativen Elemente, welche normal verbunden sind. Wird der verletzte Muskel gereizt, so erleiden die elektronegativen Elemente eine Art Rotation, welche ihre Elektronegativität schwächt. Der Process der physiologischen Muskelerregung ist ein Vorgang sui generis. M. Lewandowsky.

H. v. Baeyer, Das Sauerstoffbedürfnis des Nerven. Zeitschr. f. allgem. Physiol. II. S. 169.

Verf. findet, dass der Nerv durch Liegen in indifferenten Gasen (Stickstoff) unerregbar wird, und bezieht das auf eine Erstickung des Nerven, welche er durch Sauerstoffzufuhr wieder aufheben kann. In der Wärme geht der Process schneller vor sich, als in der Kälte.

M. Lewandowsky.

M. Bial, Die Diagnose der Pentosurie. Deutsche med. Wocheuschr. 1902. No. 15.

B. empfiehlt zum Nachweis von Pentose im Harn austatt, wie üblich, mit Orcin und Salzsäure zu kochen, eine Orcin und Eisenchlorid in bestimmter Menge enthalteude Salzsäure zu benutzen und nur bis zum Aufsteigen der ersten Blasen zu erwärmen. 500 g rauchender Salzsäure sollen enthalten $1-1^1/_2$ g Orcin und ca. 25—30 Tropfen 10 proc. Eisenchlorids. Jedoch muss die Menge des letzteren an einem Testobjekt ausprobirt werden. — Die Reaktion d. h. das Ausfallen dicker grauer Flocken bei grösserem, Grünfärbung der Flüssigkeit bei geringerem Pentosegehalt soll schärfer sein als bei dem bisherigen Verfahren.

Kocht man mit Orcin-Eisenchlorid-Salzsäure den Harn ca. 1 Minute, so wird auch normaler Harn grüu und zwar infolge Abspaltung der schon im normalen Harn in geringer Menge enthaltenen Glykuronsäure, die gleichfalls die Orcinreaktion giebt. Allerdiugs muss dazu das Verhältnis der Bestandtheile des Reagens eiu anderes sein: nämlich 2—3 ccm Harn, eine Messerspitze Orcin, 4—5 ccm rauchende Salzsäure und 1—2 Tropfen einer 10 proc. Eisenchloridlösung. — Bei der oben gegebenen Zusammensetzung soll die Grünfärbung für Pentose eindeutig seiu. A. Loewy.

H. Cramer, Ueber einen eigentümlichen Uriubefund (Emulsionsalbuminurie) bei Eklampsie und Urämie. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 3.

Der von C. mitgeteilte Befund ist an drei Eiweissharnen erhoben, an einem von ihnen besonders studirt. Der Harn stammte von im Coma urämicum befindlichen Kranken und wurde durch Katheterismus gewonnen. Er war mit einer dichten milchigen Trübung versehen, die durch Filtriren oder Centrifugiren nicht zu beseitigen war, dagegen sich bei starker Verdünnung mit Wasser, Essigsäure, Kalilauge aufhellte. Kochen zerstört die Emulsion unter Erzeugung eines dicken Eiweissniederschlages. Verdauung des Harns mit Pepsinsalzsäure klärt ihn, Salzsäurezusatz allein nicht. — Als Fett lässt sich die Trübung weder chemisch noch mikrochemisch nachweisen; Untersuchung mit Immersion unter starker Abblendung löst die Trübung in feinste Kügelchen auf. — Die Trübung ist demnach durch Eiweiss bedingt („Emulsionsalbumiuurie") und beruht vielleicht auf einer Uebersättigung des Harns mit Eiweiss; sie scheint nur bei den schwersten Formen der Erkrankung vorzukommen und prognostisch sehr ungünstig zu sein. A. Loewy.

Digitized by Google

F. Czapek, Untersuchungen über die Stickstoffgewinnung und Eiweissbildung der Schimmelpilze. — 2. Ueber die Verwendbarkeit von Aminen, Amiden und Ammoniaksalzen zum Eiweissaufbau bei Aspergillus niger van Tiegh. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 557—90.

Verf. hat früher gezeigt, dass der Eiweisssynthese von Aspergillus niger die Synthese von Aminosäuren voraufgeht. Jetzt wird die aus den früheren Untersuchungen gezogene Konsequenz geprüft, dass die geeignete Stickstoffquelle in den Substanzen zu suchen sei, die leicht zu Aminosäuren werden können; ausserdem wurden noch andere organische, stickstoffhaltige Substanzen in den Kreis der Untersuchung gezogen. Die Versuchstechnik war die früher geschilderte.

a) Alkylamine, von denen alle leicht zugänglichen geprüft wurden, sind Nährquellen; deren Güte steigt mit der Länge der Kohlenstoffkette. Auch die niederen haben im Verein mit Zucker eine gute Pilzvegetation. zufolge. Quaternäre Ammoniumbasen sind giftig und unterhalten kein normales Wachstum. Isomere Amine zeigen regellose Differenzen.

b) Ungesättigte Amine (Allylamin) haben etwas geringeren Nährwert als die entsprechenden Glieder der gesättigten Reihe.

c) Oxyamine (Chitosamin und Cholin) sind ausgezeichnete Nährquellen. Die relativ gute Ausnutzung der Amine erklärt Verf. durch die Möglichkeit, durch direkte Addition von CO_2 in Aminosäuren überzugehen.

d) Diamine, von denen alle zugänglichen Glieder geprüft sind, verhalten sich den Monaminen sehr ähnlich. Ringbildung (Piperazin) verschlechtert die Ausnutzung erheblich; sie sinkt beim Pyridin auf Null. Auch hier kann zur Erklärung die biochemische Addition von CO_2 herangezogen werden, die zu den Diaminosäuren führen würde.

e) Säureamide zeigen ein verschiedenes Verhalten; im Allgemeinen wächst der Nutzeffekt in der Reihenfolge: Fettsäureamid, Oxyfettsäureamid, Dicarbonsäureamid oder -imid. Salicylsäureamid ist wertlos, das ringförmige Succinimid aber ausserordentlich geeignet. Es haben sich keinerlei Anhaltspunkte ergeben für einen Zusammenhang zwischen Ausnutzung und biochemischer Verseifung oder Reduktion zu den entsprechenden Aminosalzen oder Aminen.

f) Säurenitrile sind mit Ausnahme des Amygdalins (Mandelsäurenitrilmaltosid) sehr schlechte Nährquellen; das beweist, dass sie nicht zu den ausnutzbaren Säuresmiden oder Ammonsalzen verseift werden.

g) Amidine werden entsprechend ihres leichten Zerfalls in Ammoniak und Säureamid meist ganz gut ausgenutzt.

h) Harnstoffderivate und Ureïde sind fast allgemein Nährquellen für den Aspergillus, doch stehen sie hinter den Aminen zurück. Auch die cyklischen Derivate (Alloxan, Harnsäure) werden ausgenutzt, Methylierung (Caffeïn) beeinträchtigt die Tauglichkeit. Cyanursäure wird schlecht, Thioharnstoff nur nach Einfügung einer längeren Kohlenstoffkette (Allylthioharnstoff) ausgenutzt.

i) Ammoniaksalze zeigen ein sehr verschiedenes Verhalten. Bei den weitgehend dissociirten Ammonsalzen der Mineralsäuren steigt der Wert mit der Verwendbarkeit des Anions, z. B. in der Reihenfolge Cl, SO_4, PO_4. Die fettsauren Ammoniaksalze sind für sich allein sehr

schlechte Nährquellen, während solche ganz trefflicher Art in den oxyfettsauren Ammoniumsalzen vorliegen; bemerkenswert ist die weitgehende Dissociation der letzteren. Auch Aldehydsäuren (Glyoxalsäure) und Ketosäuren (Brenztraubensäure), Polyoxysäuren (Glycerinsäure) und Dicarbonsäuren werden als Ammoniumsalze verwertet. Czapek nimmt zur Erklärung in allen diesen Fällen die Möglichkeit eines Uebergangs in Aminosäuren an. Neuberg.

L. Spitzer, Ueber Carcinombildung auf gummösem Boden. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, S. 227.

Bei einem erwachsenen Manne entwickelte sich allmählich ein syphilitischer Process der Nase, der trotz wiederholter intensiver antiluetischer Behandlung zum totalen Zerfall der beiden Nasenflügel und der knorpeligen Nasenscheidewand führte. Auch auf die Oberlippe und die Gaumenbögen griff der ulcerirende Process über. Eine Untersuchung des Infiltrats der Oberlippe ergab neben entzündlichen Veränderungen lebhafte Epithelwucherung, ohne dass die Diagnose auf Carcinom gestellt werden konnte. Ein Jahr später nahm die ulcerirende Geschwulstbildung auf der linken Hälfte der Oberlippe stark zu; die häutige und knorpelige Nase war völlig zerstört. Am harten Gaumen bestanden eiterige Substanzverluste; an Stelle der Uvula und der hinteren Gaumenbögen zogen sehnigglänzende, mit der hinteren Rachenwand verwachsene Narbenzüge. Zur Feststellung der Natur der Geschwulstbildung der Oberlippe wurde eine Probeexcision gemacht. Die mikroskopische Untersuchung sowie die Impfung auf Meerschweinchen ergab keinen Anhalt für Tuberkulose, dagegen fanden sich typische Carcinom-Nester. Es wurde daraufhin die Exstirpation der erkrankten Oberlippe vorgenommen, und auch jetzt die charakteristische atypische Zellwucherung des Carcinoms festgestellt. Der Nachweis starker knotenförmiger Infiltrate in Adventitia und Media der kleineren Gefässe mit beträchtlicher, oft bis zum Verschluss führender Intimawucherung stützen die auf den klinischen Verlauf basirte Diagnose der Lues. Es handelt sich also um die Entwickelung eines Carcinoms auf dem Boden der Syphilis. M. Rothmann.

1) **Peiser,** Zur Kenntnis der Pankreasnekrose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, S. 302—332.

2) **Teleky,** Pankreasdiabetes und Icterus gravis. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 29.

1) Bemerkenswerter Fall, bei dem die Diagnose vor der Operation gestellt war, complicirt mit fortschreitendem Diabetes, der 5 Monate nach dem Eingriff zum Exitus führte. Während eines Verbandwechsels wurde das nekrotische Pankreas als Sequester ausgestossen. Als Ursache nimmt P. eine „Pankreasapoplexie“ an und glaubt, dass Schwangerschaft und Geburt eine wichtige Rolle in der Entstehung dieser Erkrankung spielen. Er stellt 8 Fälle zusammen, die sich im Anschluss an eine Geburt entwickelten. In diesem Falle blieb die Darreichung von Pankreastabletten ohne Einfluss auf den Verlauf von Diabetes. Berichtet wird ferner über

zwei letal verlaufene Fälle von Pankreatitis haemorrhagica. Litteraturverzeichnis ist beigegeben. Unger.

2) Es werden zwei Fälle mitgeteilt, die eine gewisse Aehnlichkeit aufweisen, insofern als es sich bei beiden um sichere Fälle von Diabetes mellitus gehandelt hat und bei beiden Ikterus auftrat, der die Ausscheidung des Zuckers zum verschwinden brachte. Bei der Sektion fanden sich tiefgehende Veränderungen des Pankreas, einmal entzündliche Atrophie des Pankreas, im anderen Falle ein Neoplasma; als Ursache des schweren Ikterus ergab sich eine Verengerung des Ductus choledochus infolge der Veränderung des Pankreas. Der Verf. nimmt an, dass die den Ikterus begleitende Veränderung der Leberfunktion im stande war, die diabeteserregende Affektion des Pankreas in diesem Effekt zu paralysiren.

Mosse.

H. Graff, Ueber die Spontanluxationen des Hüftgelenks im Verlauf von akuten Infektionskrankheiten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 62, H. 5 u. 6.

An der Hand mehrerer Röntgenbilder von Spontanluxationen nach Typhus, puerperaler Sepsis und akuter Osteomyelitis weist G. nach, dass in allen Fällen das obere Pfannendach abgeflacht, zum Teil ganz verschwunden, dagegen von destruktiven Processen weder am Gelenkkopf noch an der Pfanne etwas zu sehen ist. G. glaubt daher auf Grund dieser Röntgenbilder und der anatomischen Befunde bei den blutig reponirten Hüftgelenksluxationen, dass der Erguss im Gelenk kein rein seröser, auch kein eitriger ist, sondern ein Mittelding zwischen beiden, ein serofibrinöser, dass es durch diesen ausser der Kapselerweiterung zu einer entzündlichen Erweichung des oberen Pfannenrandes kommt und durch Druck des Gelenkkopfes des in Flexion und Abduktion stehenden Oberschenkels auf den oberen hinteren Pfannenrand zu einem Druckschwunde, zur Abflachung, sodass der Gelenkkopf oben keinen Halt mehr hat und langsam nach oben und hinten gleitet. Die Behandlung besteht zunächst in unblutiger Reposition, die in frischen Fällen meist leicht ist, aber infolge des mangelnden stützenden oberen Pfannendaches häufig Neigung zur Reluxation hat. In diesen Fällen, ebenso wie in den veralteten, bleibt als Idealoperation die blutige Reposition übrig, deren Resultate noch sehr verbesserungsfähig sind. Joachimsthal.

P. Sudeck, Ueber die akute (trophoneurotische) Knochenatrophie nach Entzündungen und Traumen der Extremitäten. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 19.

Eine radiographisch nachweisbare akute Knochenatrophie tritt nach S. an den Extremitäten (von denen aus technischen Gründen die Hand und der Fuss am ausgiebigsten untersucht sind) nicht nur nach Entzündungen der grossen Gelenke, sondern auch nach Vereiterung kleinerer Gelenke (Interphalangealgelenk), sowie nach Weichteilphlegmonen (subkutane Abscesse, Sehnenscheidenphlegmonen) auf und zwar in der Regel in sämmtlichen Knochen der ergriffenen Extremitäten von dem Erkrankungsherde abwärts. Ausserdem beobachtet man nach Traumen der Gelenke sowie der Knochen und in seltenen Fällen der Weichteile Knochenatrophie. Man

kann sie jedoch auch in sehr ausgesprochenem Maasse nach leichteren Verletzungen, wie Contusionen und Distorsionen der Gelenke (Handgelenk, Fussgelenk) beobachten. Die Entzündungen der Gelenke scheinen am meisten zu der Krankheit zu disponiren. Nach akuten Handgelenksentzündungen jeglicher Art z. B. kann man eine Knochenatrophie des gesammten Handgelenks fast mit Sicherheit constatiren. Bei Traumen tritt sie bei weitem nicht so regelmässig auf, ist jedoch keineswegs als eine Seltenheit anzusehen, kann aber bei einem einigermaassen grossen Material oft beobachtet werden. Wann sie in diesen Fällen zur Entwicklung kommt und wann nicht, darüber fehlt im Präcisen jeglicher Anhaltspunkt. An den Hand- und Fingerknochen hat S. sehr deutliche Atrophie bereits $4^1/_2$ Wochen nach Beginn der Erkrankung beobachtet, nach 8 bis 9 Wochen kann die Atrophie bereits einen erstaunlich hohen Grad angenommen haben. Die Atrophie ist gewöhnlich sehr hartnäckig, S. konnte aber in einigen Fällen schon innerhalb von wenigen Wochen eine ganz erhebliche Rückbildung constatiren.

S. glaubt die beschriebene Knochenveränderung als trophoneurotische Knochenatrophie bezeichnen zu können, und zwar ist sie im Gegensatz zu der centralen neurotischen Knochenatrophie, wie wir sie bei Poliomyelitis anterior, Tabes und Syringomyelie kennen, durch einen peripherischen Reiz auf reflektorischem Wege ausgelöst. Durch diese Vorstellung wird auch eine charakteristische Eigenschaft der Knochenatrophie erklärlich, nämlich die gewöhnlich grosse Hartnäckigkeit des Leidens, eine Eigenschaft, die sie mit der trophoneurotischen Muskelatrophie gemein hat.

Joachimsthal.

Loevy, Zur Indikation der Trepanation bei Gehirnblutung im Verlaufe des Keuchhustens. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, S. 226.

L. berichtet ausführlich über einen Fall von Keuchhusten, bei dem wegen eingetretener Halbseitenlähmung die Frage der Trepanation erwogen wurde; die Operation unterblieb, das Kind wurde geheilt entlassen. Für diagnostisch wie therapeutisch wichtig wird die Lumbalpunktion empfohlen; die Operation ist nur indicirt, wenn die Erscheinungen, die auf ein gut lokalisirtes subdurales oder extradurales Hämatom schliessen lassen, sich akut verschlimmern.

Unger.

W. Wendel, Ueber die Torsion eines „Fettbruches" und ihre Folgen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, S. 388.

Das properitoneale Lipom eines Schenkelbruches hing an einem Stiel, der von dem leeren Bruchsack gebildet wurde; dieser Stiel war torquirt; durch die Torsion war es zur Nekrose im Innern der Fettmasse gekommen und klinisch täuschte das Lipom das Bild einer eingeklemmten Hernie vor.

Unger.

P. Römer, Zur Frage des Blendungsschmerzes. Zeitschr. f. Augenheilk. VIII., S. 237.

Nagel stellte seiner Zeit die Ansicht auf, dass der Blendungsschmerz auf der heftigen Zusammenziehung der Iris beim Einfall intensiven Lichts

entstehe, und sieht den Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung darin, dass in seinem homatropinisirten Auge der Blendungsschmerz gefehlt habe. Nach den Untersuchungen von Römer existirt ein Blendungsschmerz in gesunden Augen nicht. Er eserinisirte ein Auge und setzte dann beide Augen grellem Lichte aus. Doch war trotz der grossen Blendung, niemals Schmerz im Auge zu spüren. Die etwa auftretenden Schmerzen sind keine Blendungsschmerzen, sondern beruhen darauf, dass die geringste Accommodationsanstrengung im nicht eserinisirten Auge genügt, um in dem unter Eserinwirkung stehenden Auge eine maximale Contraktion des Ciliarmuskels auszulösen, und diese macht Schmerzen. Horstmann.

Koerner, Die Betheiligung der Ohrmuschel und des Kehlkopfes bei der Hemiatrophia faciei. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 357.

K.'s Fall betrifft einen 41jährigen Mann, bei dem die einseitige Atrophie vorzugsweise die linke Ohrmuschel und ihre nächste Umgebung befallen hat. Der linke Warzenfortsatz war ebenfalls atrophisch, der linke Musc. sternocleido-mast. in seiner ganzen Länge etwas dünner, als der rechte. Die Haut in der nächsten Umgebung der linken Ohrmuschel dünn, aber derber als auf der rechten Seite; über dem Ohr eine haarlose Stelle. Zu der Schrumpfung der Ohrmuschel hat sich auch eine Schrumpfung der linken Kehlkopfhälfte gesellt. Das linke Stimmband steht bei der Respiration in der Medianlinie fest, ist traff gespannt, mit gradem Rande, der schmäler und anscheinend auch dünner als der rechte. Der linke Giessbeckenknorpel in der Phonationsstellung fixirt. Die Stimme klingt rein. Keine Athemnoth. Verf. glaubt, dass die Veränderung des Kehlkopfes als Folge eines Schrumpfungsprocesses aufzufassen sei, wie er am Ohr und seiner Umgebung besteht. Schwabach.

Junichi Kikuchi (Japan), Untersuchungen über den menschlichen Steigbügel mit Berücksichtigung der Rassenunterschiede. (Aus dem Laboratorium der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 41. Bd., S. 333.

Verf. hat an 244 Steigbügeln Untersuchungen über Verschiedenheiten dieses Gehörknöchelchens auf der rechten und linken Seite, ferner über die Unterschiede bei beiden Geschlechtern und den verschiedenen Menschenrassen angestellt. Es fand sich dabei unter anderem, dass die besten der bisher bekannt gewordenen Beschreibungen mancher Einzelheiten wohl das Typische des von den Autoren anscheinend ausschliesslich untersuchten deutschen Steigbügel trafen, aber nicht genau sind, wenn man auch die Steigbügel anderer Völker bezw. Rassen heranzieht. Bezüglich der Details, die sich zu einem kurzen Referat nicht eignen, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

L. Grünwald, Der heutige Stand der Ozaenafrage. Arch. f. Laryngol. u. Rhin. Bd. 13, H. 2 u. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. Sept. 1902.

Verf. giebt von der Ozaena eine, wenn auch noch nicht bis in jede

Einzelheit aufgeklärte, so doch eine nach seiner Meinung, „fast vollkommene“ Vorstellung, die folgendermaassen lautet: Eine Reihe von Herderkrankungen (Nebenhöhlen, Nasengänge und adenoides Gewebe) verlaufen unter dem klinischen Bilde stinkender Krustenbildung in weiten Nasen. Das Sekret ist zunächst immer flüssig, meist geruchlos, mitunter auch schon im frischen Zustand fötid, vertrocknet aber infolge mechanischer Einflüsse, worunter einen der wichtigsten die Klebrigkeit infolge der Infektion mit dem Bacillus mucosus Abel's darstellt, weiter durch die abnorme Weite der Nase. Die Atrophie, soweit nicht primär vorhanden, entsteht unter dem Druck und infektiösen Einfluss der massenhaft lagernden Borken. Der Gestank entsteht durch Zersetzung der im halbfeuchten Zustand durch die abnorme Klebrigkeit festgehaltenen Sekretmassen. Ob auch eine von vornherein mehr seröse Beschaffenheit dem Sekret mehr Eignung zur Adhärenz und Fäulniss verleiht, ist noch festzustellen. Sicher ist, dass allgemeine hereditäre Körperschwäche speciell bei Familientuberkulose den primären Herderkrankungen sowohl als den sekundären Infektionsvorgängen wesentlichen Vorschub leistet, während andrerseits die Krankheit an sich zu allgemeiner Kachexie führen kann. W. Lublinski.

Thost, Die Anwendung der Nasendouche. Therap. Monatsh. Oct. 1902.

Verf. hält die Nasendouche für ein unentbehrliches Mittel bei der Behandlung der erkrankten Nase; nur in „ganz vereinzelten Fällen“ hat er einen Schaden, meist eine „vorübergehende eitrige Mittelohrentzündung“ gesehen. Wenn andre Aerzte gegenteilige Erfahrungen gemacht, so wurde die Nasendouche in „schädlicher“ Weise angewendet. Verf. verwendet ein sogen. Nasenschiffchen und hat „nur in ganz seltenen Fällen nachteilige Folgen von dieser Methode gesehen, wenn die Patienten die ausdrücklich gegebenen und wiederholten Vorschriften groh vernachlässigen“. (Ref. gehört zu den Gegnern jeder Art von Nasendouchen, auch der Schiffchen, die Pat. in die Hand gegeben werden, „da diese die ausdrücklich gegebene und wiederholten Vorschriften [wenn auch nicht sogleich, so doch später fast immer] groh vernachlässigen“.) W. Lublinski.

C. Seemann, Zur Roseolenuntersuchung auf Typhusbacillen. Wien. klin. Wochenschr. 1902, No. 22.

Verf. untersuchte das Roseolenblut von 34 Typhusfällen, und zwar wurden im Ganzen 98 Roseolen angeschnitten. Bei einzelnen ergab bereits die Untersuchung einer Roseola ein positives Resultat, bei zwei Fällen dagegen mussten fünf Roseolen untersucht werden, bis der Bacillennachweis gelang. Verf. hält es für vorteilhaft, möglichst frische Roseolen auszuwählen, da das Verschwinden der Roseolen nach längstens 6 bis 7 Tagen es nahe legt, dass die Typhusbacillen sich in den Roseolen unter ungünstigen Bedingungen befinden und in kurzer Zeit zu Grunde gehen. Hinsichtlich der Methode hielt sich Verf. an die von Neufeld gegebene Vorschrift, dass auf die Roseola nach Desinfektion mittels Alkohol und Aether ein Tropfen Bouillon getropft und durch diesen die Roseola ange-

schnitten wird, damit das austretende Blut sofort verdünnt wird und die Bacillen durch die baktericiden Eigenschaften des Blutes nicht geschädigt werden. Verf. konnte bei 32 Kranken einen positiven Befund erheben, bei 2 Fällen gelang der Bacillennachweis nicht, die Kranken befanden sich am Ende der zweiten Woche und es waren bei dem einen nur eine, bei dem anderen zwei Roseolen angeschnitten. Bei 8 Fällen gelang der Bacillennachweis früher als die Widal'sche Reaktion positiv ausfiel, so dass der Bacillennachweis aus dem Roseolenblut für die Frühdiagnose des Typhus gute Dienste leistete. H. Bischoff.

C. S. Engel, Ueber die Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin. Berliner klin. Wochenschr. 1902, No. 19.

Verf. hat 14 Kranke, die mehr oder weniger starke bronchitische Erscheinungen an den Lungenspitzen zeigten, und von denen bei 7 Tuberkelbacillen im Auswurf nachgewiesen waren, während bei den anderen 7 nach dem Ausfall der Reaktion auf Tuberkulininjektionen Tuberkulose gesichert war, derart mittels Tuberkulin behandelt, dass anfangs mit T. R., später mit dem alten Tuberkulin injicirt wurde. Die Behandlungszeit schwankte bei wöchentlich 2 bis 3 maliger Injektion zwischen 3—5 Monaten. Temperaturerhöhungen über 38° C. wurden nicht ängstlich vermieden, war die zuweilen ziemlich erhebliche Temperatursteigerung abgelaufen, so wurde dasselbe Quantum bis zur Reaktionslosigkeit wiederholt, ehe eine stärkere Dosis injicirt wurde. Mit den Injektionen wurde aufgehört, wenn 1 ccm Alttuberkulin keine Reaktion bewirkte. In drei Fällen mit Tuberkelbacillen musste wegen Auftretens hektischen Fiebers und Verschlimmerung des Zustandes die Kur nach einigen Wochen eingestellt werden. Das Resultat der Behandlung war bei denen, welche im Auswurf keine Tuberkelbacillen hatten, günstig, bei den vier mit Tuberkelbacillen, bei denen die Kur zu Ende geführt war, waren die Tuberkelbacillen zwar nicht geschwunden, doch hatten sich die subjektiven Beschwerden gebessert, z. Th. bestand eine nicht unbeträchtliche Gewichtszunahme. Verf. hält es nach diesen Ergebnissen für empfehlenswert, bei Leuten, welche noch keine Bacillen im Auswurf haben, die aber auf Probeinjektionen von Tuberkulin reagiren, sogleich eine Tuberkulinkur einzuleiten. Sind Bacillen im Auswurf vorhanden und sind gar daneben elastische Fasern im Auswurf nachweisbar, so leistet die Tuberkulinbehandlung nicht mehr viel. Verf. versucht hierfür eine Erklärung zu geben, indem er auf Grund der Ansichten über Immunität bei anderen Infektionskrankheiten zu dem Schluss kommt, dass eine aktive Immunität gegen Tuberkulose nur bei Gesunden hervorzurufen ist, dass aber bei Kranken die Injektion der Giftstoffe der Tuberkelbacillen nur schädlich wirken kann. Für viel aussichtsvoller hält er es, ein Immunserum herzustellen und damit zu behandeln. Es könnte noch in Frage kommen, ob nicht der Gehalt des Blutes an Alexinen bei den Tuberkulösen vermindert ist, so dass das Immunserum dann nicht wirken könnte. Ist dies der Fall, so würde es sich empfehlen, neben dem Immunserum noch normales Blutserum — etwa vom Menschen — zu injiciren. Allerdings

ist hierbei Voraussetzung, dass die Alexine des normalen Menschenserums mit dem betreffenden Immunkörper eine Verankerung eingehen.

H. Bischoff.

Krug, Tetanus nach Gelatineinjektionen. Therap. Monatsh. 1902, Juni.

K., der selbst einen Fall von tötlicher Tetanusinfektion nach Gelatineeinspritzungen zu beobachten Gelegenheit hatte, giebt eine Uebersicht über vier ebenso verlaufene (in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 61 publicirte) Fälle und fügt denselben einen weiteren, ihm mitgetheilten Fall hinzu; es handelte sich um eine 34 jährige Frau, bei der wegen starker Blutung nach einer Zahnextraktion „gut sterilisirte" Gelatine eingespritzt wurde. Injektionsstelle am 2. Tage gangränös, zwei Tage später Ausbruch des Tetanus, der, trotz Antitoxin, innerhalb 36 Stunden zum Tode führt. — Die gewöhnliche käufliche Gelatine dürfte, wenn überhaupt, nur sehr schwer zu sterilisiren sein. Will man sicher gehen, so sollte man dieselbe überhaupt nicht verwenden, sondern müsste sich die Gelatine selbst aus gesundem, frischem, leimgebendem Gewebe zubereiten; in praxi wird das aber wohl kaum durchführbar sein. Zieht man einerseits die recht unsichere Wirkung der Gelatineinjektionen in Betracht, andererseits die grosse, damit verbundene Gefahr, so dürfte es am empfehlenswertesten sein, vorläufig auf die Anwendung des Mittels ganz zu verzichten.

K. Kronthal.

Fr. Samberger, Ueber die Wirkung wiederholter Injektionen von Nebennierenextrakt. (Vorläufige Mittheilung.) Wiener klin. Rundschau. 1902, No. 29.

Die Injektionen wurden mit 5 bis 10 proc. selbstbereiteten Nebennierenextrakt an jungen Hunden gemacht; bei der ersten Reihe intravenös, bei der zweiten intraperitoneal, bei der dritten subcutan. Fast unmittelbar nach den intravenösen Einspritzungen werden sämmtliche sichtbaren Schleimhäute auffallend blass, die Pupillen waren ad maximum erweitert, reagirten nicht auf Licht, häufig bestand Exophthalmus; sehr bald entwickelte sich heftiger Speichelfluss, die Temperatur sank vorübergehend ein wenig. Von später auftretenden Symptomen seien erwähnt; fibrilläres Zittern, Spasmus oder spastische Lähmung der hinteren Extremitäten, Erbrechen, Stuhlgang, Urinträufeln und Spermatorrhoe, Atmung erregt, unregelmässig, mitunter Cheyne-Stockes, Puls bald gesteigert, bald verlangsamt; im Urin stets Zucker, der nach spätestens 24 Stunden verschwand. Nach wiederholten Injektionen war auffallend eine regelmässige Gewichtsabnahme; ferner entwickelte sich regelmässig eine Herzhypertrophie. Die tötliche Dosis liegt übrigens sehr hoch: sie betrug bei einem Tier von 5700 g Gewicht 70 ccm einer 10 proc. Lösung, allerdings, nachdem das Tier durch zahlreiche vorangegangene kleinere Einspritzungen an das Mittel „gewöhnt" war. Nach den intraperitonealen Injektionen ist die Resorption langsamer; erst nach mehreren Minuten zeigen sich Erscheinungen von Seiten des Darms, Abgang von Gasen, Tenesmus, später kommt es zum Erbrechen. Die subkutanen Injektionen sind sehr schmerzhaft; auch hier kommt es regelmässig zu schnell vorübergehender Glykosurie.

Am zweiten Tage entwickelte sich an der Injektionsstelle und in deren Umgebung ein starkes Oedem, die Haut wird nekrotisch, es bildet sich ein nach aussen durchbrechender Abscess, der einen tiefen Defekt hinterlässt. Nach mehrfachen Injektionen bildet sich starker Juckreiz aus.

K. Kronthal.

W. Flade, Ueber die Anwendung der Magensonde bei Ulcus ventriculi. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 32 u. 33.

Die Resultate seiner Arbeit über die Anwendung der Magensonde bei Ulcus ventriculi giebt Verf. in folgenden Schlusssätzen an: Die Einführung eines Magenschlauches bei Bestehen eines Ulcus ist durchaus keine harmlose Manipulation. Wenn auch die Provokation abundanter Blutungen verhältnismässig selten stattfindet, so sind doch die in der Zeiteinheit unbedeutenden, aber lange andauernden und schwächenden Blutverluste, die namentlich bei grossen Geschwürsflächen durch die Sonde gesetzt werden können, eine nicht gering zu achtende Schädigung. Die Gefahr aber, eine Perforation zu veranlassen, ist bei Geschwüren an der vorderen Magenwand, die wegen ihrer unbestimmten Symptome den Wunsch nach Untersuchung des Mageninhaltes nahe legen können, ausserordentlich gross. Wo also Verdacht auf Ulcus besteht, namentlich, wo sein etwaiger Sitz an der vorderen Wand in Frage kommt, und es sich um weibliche Patienten in jüngeren Jahren handelt, ist für denjenigen die Einführung des Schlauches unstatthaft, der auf dem Standpunkt steht, dass die diagnostische Ausbeute aus der Untersuchung des Mageninhaltes bei dem Verdachte auf einen Geschwürsprocess nur gering zu veranschlagen ist. In gleicher Weise ist die künstliche Aufblähung des Magens mit Luft oder Kohlensäure zu verwerfen.

Carl Rosenthal.

W. H. Delamore, The deciduous dentition as a factor in the health of the child. The Lancet. 1901, p. 133.

Verf. fordert dazu auf, die Erkrankungen der Milchzähne sorgfältiger, als bisher üblich ist, zu behandeln. Ueberlässt man einen cariösen Milchzahn sich selbst, so ist sehr oft die Folge, dass eine grosse Zahl der Nachbarn ebenfalls cariös werden, dann kommt es sehr leicht zu mehr oder minder in- und extensiven Erkrankungen der Mundhöhle, so z. B. Stomatitis ulcerosa und selbst nekrotischen Processen der Kiefer. Eine weitere Folge cariöser Milchzähne sind chronische Schwellungen der Cervicaldrüsen, wodurch der Boden für das Eindringen des Tuberkelbacillus vorbereitet ist. Weiterhin können die aus den cariösen Zähnen stammenden Fäulnissprodukte, wie beim Erwachsenen, Magen- und Darmerkrankungen veranlassen. — Selbst eine kleine cariöse Stelle kann bei den Kindern durch die Schmerzen die Nahrungsaufnahme in sehr beträchtlichem Maasse stören. — Zur Verhütung der Caries und ihrer Ausbreitung ist es wichtig, die Zähne der Kinder vom Erscheinen des ersten Milchzahnes an regelmässig zu putzen und jede cariöse Stelle sofort zu plombiren.

Stadthagen.

Leusser, Ueber Wanderherz. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 26.

Vorauszuschickeu ist, dass es sich um organisch gesunde Herzen handelt und eine Lageveränderung durch Affektion der Nachbarorgane (pericardiales Exsudat, Pneumothorax, Schrumpfung und Infiltration der Lungen, pleuritisches Exsudat, Ascites, Tumoren) wie des Knochenskeletts auszuschliessen ist. Verf. beobachtete unter 400 Fällen 6 hochgradige Verschiebungen (d. h. Verschiebungen von mehr als 3 cm) des Herzens bei linker Seitenlage im Zusammenhange mit nervösen Herzsymptomen. Maassgebend für die Diagnose erschien neben der Dämpfungsfigur des Herzens hauptsächlich das Verhalten des Spitzenstosses in den verschiedenen Körperlagen, namentlich Rücken- und linker Seitenlage. (Verschiebungen nach rechts wurden nicht beachtet, scheinen auch keine Beschwerden zu verursachen.) Als ätiologisches Moment sind abnorme Schlaffheit der grossen Gefässe, grosse Verluste pericardialen und abdominalen Fettes (z. B. bei energischen Entfettungskuren), Lockerung der Aufhängebänder des Herzens, wohl auch hin und wieder eine erbliche Disposition verantwortlich zu machen. Die Patienten des Verf.'s waren fast alle Neurastheniker. (Ob die Neurasthenie dabei das Primäre oder Sekundäre ist, wird nicht entschieden.) — Das Hauptsymptom dieser auch als „bewegliches Herz", „abnorme Beweglichkeit des Herzens", „allgemein bewegliches Herz", Kardioptose" beschriebenen Affektion ist das Unvermögen, auf der linken Seite zu liegen neben Erscheinungen, wie sie der Neurasthenia cordis entsprechen. Alle Symptome schwinden rasch bei ruhiger Rückenlage. — Die Therapie hat sich, soweit angängig, gegen die beschriebenen ätiologischen Momente zu richten. Schaefer.

L. Hajos, Ueber die feineren pathologischen Veränderungen der Ammonshörner bei Epileptikern. Arch. f. Psych. 34. Bd. (2).

In 4 Fällen von Epilepsie fand H. die Ammonshörner stets, wenn auch in wechselnder Form, erkrankt. Die Ammonshörner bei Epileptischen sind kleiner als normal und consistenter (sklerotisch). Dabei besteht eine reiche Gefässneubildung und Hypergliomatose. In einzelnen Zellgruppen, insbesondere in jener der Pyramidenzellen, weniger in der der polygonalen Zellen ist fleckweise gänzlicher Zellenschwund zu constatiren. In diesen zellenleeren Inseln sind die Gliazellen besonders vermehrt. Daneben besteht eine ganglioplastische Zellenerkrankung; auch können die Zellen sklerotisch sein, körnig zerfallen, serös aufgedunsen sein. Die Erweichung des Ammonshorns ist weniger häufig und nicht charakteristisch. Sklerotische Ammonshörner finden sich bei Epileptischen, ohne dass im ganzen centralen Nervensystem ein zweiter sklerotischer Herd besteht. Die Erkrankung ist eine entzündliche, wofür auch das Verhalten der Blutgefässe und des Nervenstützgewebes spricht, sowie die gleichzeitige Ependymitis und der Hydrocephalus internus. Die sklerotische Atrophie ist der Folgezustand eines langsam verlaufenden lokalen entzündlichen (encephalitischen) Processes. S. Kalischer.

A. Kocher, Ueber Morbus Basedowi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 9. Bd., 1. u. 2. H.

Schon die Vereinigung eines so gewaltigen Materials in einer Hand und die Beobachtung und Verarbeitung desselben nach gemeinsamen Gesichtspunkten verleiht den Mitteilungen des Verf.'s eine hohe Bedeutung. Die Fälle stammen aus THEODOR KOCHER's Praxis, und ihr Wert für die Wissenschaft erhöht sich noch durch durch die detaillirte Darstellung und die übersichtliche Anordnung des Stoffes. Es handelt sich um 93 Fälle, von denen 37 auf der Höhe der Erkrankung, 22 andere, welche in einem nicht so hohen Stadium der Krankheit in Behandlung und zur Operation kamen, 12 Fälle, welche nicht operirt wurden. Dazu treten 14 Fälle von Struma vasculosa (9 operirt), 2 Fälle von Pseudobasedow, 4 Fälle mit vorübergehendem M. B. Alle Fälle stammen aus den Jahren 1893—1899.

Nach der Darstellung der Krankengeschichten der 59 operirten Fälle wird die Symptomatologie derselben genau erörtert, es folgen Bemerkungen zur operativen Therapie des M. B. Die angewandten Methoden waren: Ligatur mehrerer vergrösserter Arterienstämme der Struma, Excision halbseitig vasknlöser Strumen, einseitige Excision mit Ligatur einer Arterie der anderen Strumenhälfte, Excision von mehr als der Hälfte der Struma, mit oder ohne Ligatur eines zum Strumarest führenden Arterienstammes. Die Methodik der Eingriffe wird kurz besprochen, wobei als oberster Grundsatz aufgestellt wird, dass kein Fall im Zustande höchster psychischer Erregung und höchster Pulsfrequenz operirt werden soll, es sei denn es läge eine Indicatio vitalis vor. K. berichtet sodann über den unmittelbaren Verlauf und über die Erfolge der operativen Therapie, welche an den einzelnen Symptomen verfolgt werden. In $^3/_4$ der Fälle konnte die vermehrte Vaskularisation der Schilddrüse behoben, also Heilung erzielt werden. Eine bestimmte Art der Operation lässt sich nicht empfehlen. Das Rationellste ist die Combination von partieller Excision und Ligatur von zuführenden Arterien. Ueber den Wert der Eingriffe am Halssympathicus besitzt K. nicht grosse Erfahrungen und er enthält sich auch eines abschliessenden Urteils darüber. Von den im strengen Sinne nicht geheilten Fällen wurden 8 bedeutend, 2 nur wenig gebessert, 4 starben. K. ist der Ansicht, dass man bei M. B. nicht erst chirurgisch eingreifen soll, wenn die innere Therapie versagt hat, auf Grund seiner Erfahrungen rät er bei dem M. B. zur Operation. Er berichtet schliesslich über 15 intern behandelte Fälle, wobei er der Ueberzeugung Ausdruck giebt, dass durch die Jodtherapie eine ganze Zahl beginnender Erkrankungen befördert worden sei. Von der Verabreichung der Thyreoidinpräparate ist abzuraten.

Es folgen Bemerkungen über die Struma vasculosa und ihr Verhältnis zum M. B., ferner die Resultate der anatomischen Untersuchung von 29 Strumen, Erörterungen der Aetiologie und Theorie der Erkrankung (der M. B. ist nach K. die Folge einer Veränderung der chemischen Funktion der Schilddrüse) — alle Einzelheiten der äusserst lesenswerten Arbeit müssen im Orginal studirt werden. M. Brasch.

E. von Düring-Pascha, Studien über endemische und hereditäre Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 61, S. 3 u. 357.

Verf. hat in seiner Arbeit die Erfahrungen niedergelegt, welche er bei einem mehrjährigen, im Auftrage der türkischen Regierung unternommenen Studium der endemischen Syphilis in der Türkei und namentlich in der kleinasiatischen Provinz Castamuni machen konnte und die schon wegen des riesigen Beobachtungsmaterials, das ihnen zu Grunde liegt, besondere Beachtung verdienen. — Wie bei der endemischen Syphilis anderer Länder, so findet auch hier die Verbreitung der Krankheit weit mehr auf ausser-geschlechtlichem als auf geschlechtlichem Wege statt; Primäraffekte bekommt man nur selten zu sehen. Charakteristisch ist ferner die ausserordentliche Häufigkeit der syphilitischen Spätformen, welche mehr als 30 pCt. aller Fälle ausmachen, wofür die Hauptursache gewiss in der fehlenden Behandlung während der Frühperiode, sowie in der ungenügenden Ernährung der Bevölkerung und den misslichen socialen Verhältnissen überhaupt zu suchen ist, wogegen die hereditäre Syphilis, ebenso die angebliche grössere Empfänglichkeit der Bevölkerung infolge der verhältnismässig erst spät erfolgten Einschleppung der Seuche in diese Gegenden dabei sicher nur eine untergeordnete Rolle spielen. Da auch die Tertiärsymptome gewöhnlich nicht behandelt werden, so pflegen sie jahrelang zu bestehen und erhöhen dadurch noch die relative Zahl der Spätsyphilis.

Die klinischen Erscheinungen sind bei der endemischen Syphilis im Allgemeinen die gleichen wie bei uns. Wenn auch die lokalen Erkrankungen nicht selten hochgradige Zerstörungen bewirken, so ist doch eigentlich maligne, d. d. zu schwerem Allgemeinleiden und Kachexie führende Syphilis selten. Ganz auffallend verbreitet sind mit allen ihren destruirenden Folgeerscheinungen Affektionen der Nasen-, Mund- und Rachenschleimhaut, insbesondere auch der Zunge, die am häufigsten in Form der interstitiellen oberflächlichen oder tiefgreifenden Glossitis mit Ausgang in Sklerose erkrankt; dagegen kann Verf. Atrophie der Zungentonsille als Folge der Syphilis nicht anerkennen. Von den übrigen Organen sei hier nur hervorgehoben, dass Erkrankungen der Augen und des Nervensystems nur wenig vorkommen. Tabes ist ausserordentlich selten, unter der Landbevölkerung hat Verf. nicht einen einzigen Fall gefunden und fast dasselbe gilt von der progressiven Paralyse, was nicht für einen ätiologischen Zusammenhang dieser Krankheiten mit der Syphilis spricht, wie D. überhaupt der ganzen sogenannten Parasyphilis recht skeptisch gegenübersteht.

Die Existenz einer Syphilis hereditaria tarda, des Tertiarisme d'emblée hält Verf., obgleich sich absolut zwingende Beweise dafür nicht beibringen lassen, für sicher; ganz besonders aber tritt er für das praktisch wichtige Vorkommen einer Infektion der Mutter durch den syphilitischen Fötus ohne unmittelbare Ansteckung durch den Mann (Syphilis par conception, choc en retour) ein. Dagegen scheint ihm das Profeta'sche Gesetz, namentlich in dem weiteren Sinne der Immunität gesunder Nachkommen syphilitischer Eltern, so gut wie jeder thatsächlichen Begründung zu entbehren, für welche Behauptung er gewichtige Beweise aus seiner überreichen Erfahrung beibringt. Bei dem überaus frühen Heiraten der türkischen Bauern

ist es keine Seltenheit 4 Generationen mit Syphilis in einer Familie nebeneinander zu sehen; dabei ist der Charakter der Krankheit in der 4. Generation derselbe wie in der ersten: also auch eine Abschwächung der Syphilis findet durch diese familiäre Durchseuchung nicht statt. — Das Vorkommen einer Vererbung der Syphilis auf die 3. Generation hält Verf. für ganz wahrscheinlich, wenn auch schwer erweislich. Wenigstens hat er häufig gesehen, dass Personen mit tertiären Symptomen erworbener Syphilis Kinder mit typischer Hereditärsyphilis zeugten und da die hereditäre Syphilis durchaus nicht selten bis zum 20. Lebensjahre mit Recidiven in Erscheinung tritt, ist bei dem frühen Heiraten der Türken eine Vererbung derselben sehr wohl denkbar. — Verhältnismässig häufig findet man bei hereditärsyphilitischen Individuen frische Infektion.

Verf. erörtert weiter einige die hereditäre Syphilis betreffende praktisch bedeutsame Fragen. Ausnahmen von dem Colles'schen Gesetze, nach dem die von ihrem Manne nicht inficirte Mutter eines syphilitischen Kindes immun ist, sind so ausserordentlich selten, andererseits ist die mütterliche Ernährung für das Leben eines hereditärsyphilitischen Kindes von solcher Wichtigkeit, dass der Arzt im Allgemeinen die Mutter unter Klarlegung der Verhältnisse zum Anlegen des Kindes anhalten soll. Ebenso soll die vor der Conception syphilitisch inficirte Mutter eines anscheinend gesunden Kindes dieses stillen, wenn sie nicht etwa gerade Papeln an den Brustdrüsen hat; denn die grösste Wahrscheinlichkeit spricht dafür, dass auch das Kind trotz fehlender Symptome syphilitisch ist. Wohl aber bildet die postconceptionell inficirte Mutter für ihr gesundes Kind eine Gefahr. — Ganz auffallend selten hat übrigens Verf. Fälle von Ansteckung durch hereditärsyphilitische Kinder beobachtet, was die Frage nahelegt, ob vielleicht die Produkte der hereditären Syphilis eine geringere Virulenz besitzen, als die der acquirirten. — Was die Degenerationserscheinungen bei der Nachkommenschaft Syphilitischer betrifft, so sind sie keine anderen, als die auch unter dem Einflusse andrer die Eltern schwächender Momente, wie Alkoholismus, Tuberkulose, Elend u. s. w. auftreten. Keinesfalls ist es angängig, aus sogen. dystrophischen Zuständen der Kinder einen Rückschluss auf Syphilis der Eltern zu machen.

Von den Symptomen im späteren Verlauf der hereditären Syphilis, etwa vom 2. Lebensjahre ab, hat Verf. bei seinem Material weitaus am häufigsten contagiöse wie gummöse Affektionen der Mund- und Rachenhöhle, darunter eine anderweitig nicht beschriebene oberflächliche interstitielle diffuse sclerosirende Glossitis gesehen, in zweiter Linie Erkrankungen der Schädel- und Gesichtsknochen, der langen Röhrenknochen, des Thorax. Allein für sich bestehend sind nur die nicht gerade häufigen radiären Narben an den Lippen, die erwähnte Glossitis, hochgradige Hyperostosen am Schädel und wohl auch die Hutchinson'schen Veränderungen der Zähne, die übrigens auch an den Milchzähnen vorkommen, für hereditäre Syphilis beweisend. Ausgeprägtes Zurückbleiben in der Entwicklung und Kachexie combinirt mit interstitieller Keratitis oder Gelenk- und Knochenerkrankungen oder hydrocephalem Schädel spricht fast mit Sicherheit gegen erworbene Syphilis. Dagegen kann man

aus anderen Erscheinungen höchstens mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit auf die eine oder andere Art der Syphilis schliessen.

H. Müller.

Rudolf, Ichthargan als Antigonorrhoicum. Wiener med. Presse 1902, No. 28.

R. hat in 75 Fällen von Gonorrhoe Ichthargan lösungen 0,02/100. als Injektionen verordnet, daneben wurde meist Ol. santali gegeben. In seiner Zusammenfassung giebt R. selbst zu, dass das so viel gerühmte Mittel kein absolutes Specificum gegen die Gonorrhoe ist, somit nach Ansicht des Ref. dem Ichthargan ebenso, wie ungezählten seiner Vorgänger die Existenzberechtigung abzusprechen ist.

W. Karo.

Fleck, Beitrag zur Aetiologie der Hydrorrhoea gravidarum. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 3.

Entsprechend der von Hegar begründeten Lehre hat man in Deutschland die Hydrorrhoea gravidarum als eine im wesentlichen in einer Entzündung der Decidua bestehende Erkrankung aufgefasst, bei der die Decidua unter starker Mitbeteiligung der Drüsen hypertrophirt und eine exsudatähnliche Flüssigkeit liefert. Demgegenüber haben die Franzosen stets betont, dass die Hydrorrhoe häufig die Folge einer Eihautruptur sei und die entleerte Flüssigkeit wirkliches Fruchtwasser vorstelle. F. teilt eine Beobachtung mit, die diese letztere Ansicht von der Entwickelungsmöglichkeit eines sogenannten „Foetus extramembraneux" zu stützen geeignet ist. Bei einer im dritten Monat schwangeren Frau traten plötzlich Wehen und Abgang einer blutig-wässerigen Flüssigkeit ein. Abort erfolgte nicht; die Wehen liessen nach; dagegen blieb ein wässeriger Ausfluss zurück, der manchmal schwächer, manchmal stärker, aber ganz continuirlich war. In der späteren Zeit war der Flüssigkeit Blut beigemengt. Im 8. Monat trat die Geburt ein; während dieser konnte man weder die Eiblase noch Eihäute fühlen. Die Placenta zeigte sehr eigentümliche Veränderungen. Auf den ersten Blick machte es den Eindruck, als ob die Eihäute vollständig fehlten und am Rande total abgetrennt waren. Bei genauer Betrachtung aber sah man, dass es sich um eine Placenta marginata handelte, und dass die eigentliche Eihöhle, soweit man überhaupt noch von einer Eihöhle reden konnte, nur eine tellerförmige Schüssel vorstellte, deren Ränder gleichmässig nach innen gebogen waren und der fötalen Seite der Placenta glatt anlagen. F. nimmt an, dass hier im 3. Monat der Schwangerschaft der Blasensprung erfolgt ist und der Fötus sich in der offenen Uterushöhle weiter entwickelt habe. Sehr bemerkenswert ist, dass das Kind, jedenfalls infolge der intrauterinen Raumbeschränkung, nach der Geburt aktive Streckung der Arme und Beine nur ganz unvollkommen ausführte. Auch passiv liessen sich die Extremitäten nur wenig strecken. Ob dieser Zustand auf Contrakturen der entsprechenden Flexoren oder bereits auf Ankylosen der Gelenke zurückzuführen war, liess sich nicht entscheiden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 24 1903

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 24. Januar. No. 4.

Inhalt: Rabaud, Ueber Cyclopie. — Rothberger, Die Antagonisten des Curarins. — v. Frey und Metzner, Ueber die Raumschwelle der Haut. — Overton, Bedeutung der Natriumsalze für die Muskelcontraktion. — Illyés und Kövesi, Zur funktionellen Nierendiagnostik. — Ring, Ueber die Verdauung von Serumglobulin. — Mohr und Löb, Zur diabetischen Acidosis. — Zunz, Ueber die peptische Eiweissspaltung. — Pick, Ueber die Verdauung des Fibrins. — Jonkovski, Seltene Fälle von Hemicephalie. — Disselhorst, Zur Histogenese der Geschwülste. — Schulthess, Schule und Rückgratsverkrümmung. — Pupovac, Zur Technik der Neartbrosenbildung. — Kessler, Ueber Operationen an den Samenblasen. — Längsfelder, Angeborener Defekt des M. pectoralis. — Rochelt, Beiträge zur Lungenchirurgie. — Liek, Einfluss der Hyperämie auf Regeneration. — Brenne, Ueber ein Frühsymptom des Morbus Basedowii. — Jolly, Ueber Flimmerskotom und Migräne. — Frey, Ueber subkutane Paraffininjektionen. — Alexander, Die Rhodanreaktion des Speichels bei Ohrerkrankungen. — Gomperz, Ueber Hörverbesserung nach Mittelohreiterung. — Floren, Ueber pernasale Tubage. — Hagedorn, Schwere Nasenblutung nach Operation im Nasenrachenraum. — Lehmann, Bedeutung des Kauens für die Verdauung. — Strube, Minovici, Zur Serumdiagnostik. — Wirgin, Einfluss des Aethylalkohols auf Mikroorganismen. — Grote, Feststellung der Herzgrenzen. — Bourquin und de Quervain, Herzklappenverletzung bei Ueberanstrengung. — Amrein, Hetolbehandlung der Tuberkulose. — Salomon, Wirkung des Pankreas bei Fettstühlen. — Weymeersch, Primäres Gallenblasencarcinom. — v. Noorden, Physostigmin bei Darmerschlaffung. — Bryant und White, Verkalkung der Arterien beim Kind. — Dieudonné, Ueber Tuberkuloseinfektion im Kindesalter. — Qurin, Zur Kenntnis der Lungenphthise bei Säuglingen. — Landau, Lungenerkrankung nach Contusion. — Quincke, Zur Kenntnis der frustranen Herzcontraktionen. — Naar, Reflexkrämpfe bei Ascaris. — Heilbronner, Ueber Aphasie und Amnesie. — Glynn, Fälle von Neuritis bei Gonorrhoe. — Glockner, Fall von Neurom des Bauchsympathicus. — Infeld, Fall von Balkenblutung. — Rolly, Ueber Muskelstarre. — Gorbel, Die Serumbehandlung bei Morbus Basedowii. — Lundborg, Folgen der Exstirpation der Struma. — Aubertin und Labbé, Fall von Hirntumor. — Aufrecht, Latent verlaufender Hirnabscess. — Léduc, Malherbe und Rouxeau, Schlafmachende Wirkung des constanten Stroms. — Steiner, Der Infraspinatusreflex. — Bechterew, Bau der Formatio reticularis. — Schnitzer, Zur Behandlung der Epilepsie. — Neumann, Ueber Keratosis universalis. — Herxheimer und Hartmann, Ueber Acrodermatitis chronica atrophicans. — Weidenfeld, Ueber den Verbrennungstod. — Moriarta, Behandlung der Uretbral-Striktur. — Englisch, Das Peniscarcinom. — Berliner, Die Teleangiektasien der Blase. — Audry, Ueber Prostatamonose. — Potin, Die Verschleppung der Chorionzotten. — Kober,

Ueber Uterusruptur in der Schwangerschaft. — Hopmeier, Behandlung der Placentar- und Eihautretention. — Lempen, Ueber die Torsion des schwangeren Uterus.

E. Rabaud, Recberches embryologiques sur les cyclocéphaliens. (Suite et fin.) Journ. de l'anat. et de la pbysiol. 1902, XXXVIII. année, p. 510.

R. kommt auf Grund seiner sehr umfassenden, an einem reichen Material von Embroynen angestellten Untersuchungen über die Cyclopie zu folgender Einteilung dieser Gruppe von Missbildungen:

Cyclocépbaliens:

I. Zwei Augen	Diophtalmes
A. Zwei sich vollkommen entwickelnde Augen	Diopht. complets
a) Zwei Augenhöhlen	Diorbitaires
b) Eine einzige Augenhöhle	Monorbitaires
B. Nur ein Auge entwickelt, mit oder ohne Nebenorgane des verkümmerten Auges . .	Diopht. réduits
II. Ein Doppelauge	Diplopbtalmes.

Von seinen weitreichenden Resultaten ist besonders bervorzubeben, dass die Cyclopie nach ihm eine eigenartige, dem normalen Entwickelungsgange parallel laufende Entwickelung darstellt, dass sie nicht in den Complex der Hemmungsbildungen, nicht in den der Vereinigung gleichartiger Teile bineingehöre, dass ihr keine Gruppe im Tierreicb gleichsam als physiologisches Vorbild diene, insbesondere nicbt eine hypothetiscbe Urzwischenform zwischen Cranioten und Acraniern. Die Cyclopie hat weiter keine Beziehungen zur Anencephalie und Pseudencephalie, die beide pathologische Processe darstellen. Die nächsten Beziebungen weist nach R. die Cyclopie mit der Spina bifida vera auf. R. hält die Einäugigkeit für einen adaptiven Process, entstanden unter dem Einfluss bisher noch unbekannter äusserer Ursachen.

Poll.

J. Rothberger, Weitere Mitteilungen über die Antagonisten des Curarins. Pflüger's Arch. XCII, S. 398.

Im Anscbluss an den von ihm bearbeiteten Fall und von Pal, dass nämlicb durch Physostygmin die Wirkung der Curarisirung aufzubeben sei, kommt Verf. zu dem Resultat, dass auch eine grosse Reihe anderer Substanzen — Nicotin, Guanidin, Veratrin, Phenole, Kresole, Tetraammoniumjodid — die Fähigkeit haben, die Wirkung des Curarins auf die motorischen Nervenendigungen in mehr weniger vollständiger Weise aufzuheben. Eine Reihe von Giften erscheinen je nach der Dosirung sowohl unter den curareäbnlichen, wie curareantagonistischen Stoffen.

M. Lewandowsky.

M. v. Frey und **R. Metzner,** Die Raumscbwelle der Haut bei Successivreizung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XXIX., H. 2, S. 161.

Das Verfabren E. H. Weber's zwei Punkte der Haut durch die gleicbzeitig aufgesetzten Spitzen eines Cirkels zu erregen, giebt die Raumschwelle der Haut nur für diese specielle Fragestellung. Bei ungleicbzeitiger Reizung sind, wie auch E. H. Weber scbon bekannt war, die erkennbaren Abstände wesentlich kleiner, was zu der Unterscbeidung einer

Successiv- von einer Simultanschwelle berechtigt. Verff. stellten sich die Aufgabe, zu untersuchen, ob benachbarte Tastpunkte bei isolirter und successiver Reizung unterschieden werden können. Es ergab sich, dass dies in der That der Fall ist an Körperstellen, an denen isolirte Erregung benachbarter Tastpunkte überhaupt möglich ist, günstige Versuchsbedingungen vorausgesetzt. Die Unterscheidung benachbarter Tastpunkte gelingt am leichtesten, wenn das Intervall der beiden Reize etwa $^3/_4$ Sekunden beträgt Es sind jedoch die Unterscheidung zweier Reize und ihre Lokalisation verschiedene Leistungen. Die qualitative Verschiedenheit der Reize kann empfunden werden, ohne dass ihre Lage angebbar ist. Die qualitative Eigentümlichkeit in der Empfindung jedes Tastpunktes wird als sein Merkzeichen bezeichnet. M. Lewandowsky.

E. Overton, Beiträge zur allgemeinen Muskel- und Nervenphysiologie. II. Ueber die Unentbehrlichkeit von Natrium- (oder Lithium-) Jonen für den Contraktionsakt des Muskels. Pflüger's Arch. XCII., S. 346.

Verf. machte die zufällige Beobachtung, dass Froschmuskeln, die er in mit dem Blute isosmotische Rohrzuckerlösungen brachte, nach einiger Zeit das Vermögen verlieren, sich zu contrahiren und Erregungen fortzupflanzen. Es zeigte sich, dass diese Wirkung beruht auf der Exosmose des Natriums, aus der Zwischenflüssigkeit des Muskels, bezw. aus der Lösung, welche die einzelnen Muskelfasern umspülen. In 6proc. Rohrzuckerlösungen, die ca. 0,1—0,12 pCt. NaCl enthielt, bleiben Muskeln ungefähr ebenso lange erregbar, wie in 0,6—0,7 pCt. Chlornatrium. Ebenso kann die Erregbarkeit von in Zuckerlösungen unerregbar gewordenen Muskeln durch Zusatz von NaCl wieder hergestellt werden. Das Chlornatrium kann durch alle nicht giftigen Natriumsalze ersetzt werden, wobei die minimalen Concentrationen aller dieser Salze, die zur Erhaltung der Erregbarkeit eben ausreichen, ungefähr mit einer 0,07 proc. NaCl-Lösung äquivalent sind. Es kommt aber bei der Erhaltung dieser Erregbarkeit lediglich auf die Natriumionen an, während die Anionen sich passiv verhalten. Natriumsalze können durch Lithiumsalze ersetzt werden, nicht dagegen durch Kalium, Rubidium u. s. w. Der unerregbare Zustand ist nicht dadurch verursacht, dass infolge des Chlornatriumentzuges der elektrische Widerstand der Muskeln erhöht wird, da die Muskeln ebensogut gegen mechanische, wie gegen elektrische Reize unempfindlich sind. Die Rolle, welche die Natriumionen bei der Fortpflanzung der Erregung und bei der Contraktion des Muskels spielen, ist noch nicht aufgeklärt, ist jedenfalls aber eine specifische, und um so merkwürdiger, als andere lebende Gewebe (Pflanzenzellen, Spermatozoen, auch die Nervenstämme) nicht in der gleichen Weise auf die Entziehung des Natriums reagiren. M. Lewandowsky.

G. v. Illyés und **G. Kövesi,** Der Verdünnungsversuch im Dienst der funktionellen Nierendiagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 15.

Das von den Verff. mitgeteilte Verfahren bezweckt die Fähigkeit der

Wassersekretion jeder Niere bei reichlicher Flüssigkeitsaufnahme zu bestimmen. Zu dem Zwecke werden in die Ureteren Dauerkatheter eingelegt, der sich entleerende Harn wird gemessen, event. seine Dichte, Gefrierpunkt, etwaiges Vorhandensein von Zucker festgestellt; sodann wird ein grösseres Quantum ($1^1/_2$ Liter) Wasser zugeführt und weiter die von jeder Niere secernirte Harnmenge bestimmt. — Die Untersuchungen der Verff. sind bei einseitiger Nierenaffektion angestellt (Pyelonephritis, Pyonephrose) und ergaben markante Differenzen zwischen der gesunden und kranken Seite. Während nach der Wasseraufnahme die Harnmenge auf ersterer schnell erheblich wuchs, wurde sie auf letzterer gar nicht oder doch nur wenig und spät beeinflusst; während der Gefrierpunkt (als Ausdruck für die molekulare Concentration) des Harns der gesunden Seite mehr oder weniger erheblich geändert wurde im Sinne einer geringeren Gefrierpunktserniedrigung, blieb der der kranken Seite im wesentlichen ungeändert. — Bemerkenswert ist, dass die Funktionsstörung der Niere, die sich in dieser Weise äussert, nicht stets parallel geht mit der von Casper-Richter eingeführten Phloridzinprobe. Jede der beiden Methoden unterrichtet uns also über über eine besondere Nierenfunktion.

A. Loewy.

M. Ring, Einfluss der Verdauung auf das Drehungsvermögen von Serumglobulinlösung. Verhandl. d. physikal.-med. Gesellschaft in Würzburg. Bd. XXXV, No. 1.

R.'s Versuche bilden eine Erweiterung analoger Untersuchungen von Gürber am Serumalbumin. R. sucht auf polarimetrischem Wege festzustellen, ob die Verdauungsprodukte des Serumglobulins, die durch Pepsinsalzsäure, durch Trypsin, oder durch combinirte Behandlung mit beiden Fermenten sich bilden, identisch sind. Er benutzte sog. Pseudoglobulin, dessen Darstellung er eingehend beschreibt. Zunächst orientirte er sich über den Einfluss, den Säure- und Alkalizusatz allein auf das Drehungsvermögen des Globulins ausüben. Er fand, dass dadurch eine Zunahme des Drehungsvermögens erfolgt. Dasselbe ist der Fall, und zwar in noch höherem Maasse, durch die Pepsinwirkung. Folgt dieser Trypsinverdauung, so nimmt die Drehung wieder ab. — Durch Trypsin allein wird Globulin überhaupt nicht verdaut, ja Globulinzusatz hindert die Verdauung von Fibrin und Albumin durch Trypsin. Lässt man Globulin zuerst durch Pepsin verdauen, so kommt diese hemmende Wirkung auf die Trypsinverdauung nicht zur Geltung.

A. Loewy.

L. Mohr und **A. Löb,** Beiträge zur Frage der diabetischen Acidosis. Centralbl. f. Stoffwechsel- u. Verdauungskrankh. Jahrg. 3. No. 8.

Der erste der beiden Aufsätze handelt über die Beeinflussung der diabetischen Acidosis durch glukonsauren Kalk. — Aus Versuchen von Schwarz schien hervorzugehen, dass Darreichung von Kohlehydratsäuren (Glukonsäure, Zuckersäure) die Acetonkörperausscheidung herabzusetzen geeignet sei. Die Verff. stellten nun an fünf Fällen von schwerem Diabetes dieshezügliche Versuche mit glukonsaurem Kalk (30—60 g pro die)

an, wobei sie zum Vergleich auch die Wirkung von Lävulose, Xylose und Alkalien prüften. Ihre Bestimmungen betreffen das Harn- und Atemaceton und die β-Oxybuttersäure. Sie finden, dass weder aus ihren, noch — bei kritischer Betrachtung — aus SCHWARZ' Versuchen eine günstige Wirkung der Glukonsäure zu folgern sei, die beobachteten Erfolge vielmehr auf das zugleich gereichte Alkali zu beziehen sind.

Der zweite Aufsatz (von LÖB) betrifft den Einfluss des Nahrungsfettes auf die Acetonkörperausscheidung, wobei auch wieder Aceton und Oxybuttersäure bestimmt wurden. Es fand sich, dass sowohl Butter und Rahm, wie auch das an niederen Fettsäuren arme Sesamöl einen erheblichen Einfluss auf die Ausscheidung von Oxybuttersäure, einen geringeren auf die des Harnacetons hatten. Sie stieg bei reichlicher Fettzufuhr erheblich an und sank bei geringer Fettnahrung. Die Menge der ausgeschiedenen Oxybuttersäure war dabei so erheblich, dass nach L. die in der Nahrung enthaltene Buttersäure nicht zu ihrer Entstehung genügt, vielmehr ihre Entstehung auch aus höheren Fettsäuren angenommen werden muss. A. Loewy.

E. Zunz, Weitere Untersuchungen über den Verlauf der peptischen Eiweissspaltung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 435.

Der Autor hat früher eine Methode zur fraktionirten Fällung der Albumosen mit Zinksulfat angegeben und mit Hülfe derselben festgestellt, dass die Zahl der primären Spaltungsprodukt grösser ist, als KÜHNE, CHITTENDEN und NEUMEISTER angenommen hatten. Die Verfolgung dieser Verhältnisse an krystallisirtem Serum- und Ovalbumin, Caseïn, Serumglobulin, sowie En- und Pseudoglobulin ergab folgendes:

α) Acidalbumin entsteht bei den sämmtlichen genannten Eiweisskörpern nur in geringer Menge, die überdies in kurzer Zeit völlig verschwindet. β) Albumosen entstehen sofort mit dem Beginn der Verdauung in erheblicher Menge, die anfangs rasch, später langsam abnimmt, aber nach 6monatlicher Verdauung noch nicht völlig verschwunden ist. Am längsten hält sich in der Regel die Albumosenfraktion Deuteroalbumose C. Ein etwas abweichendes Verhalten zeigt das Caseïn; bei einmonatlicher Verdauung gehen in seine Albumosenfraktion noch Spuren einer Substanz — E. SALKOWSKI's Paranukleinsäure —, die nicht zu den Albumosen gehört. γ) Echte Peptone treten frühestens gleichzeitig mit der Deuteroalbumose C auf; ihre Menge ist anfangs sehr klein und nimmt dann, wie es scheint, zu. Bisher ist keine Trennung der wahren Peptone von den Verdauungsprodukten δ) möglich, welche durch Phosphorwolframsäure gefällt werden, ohne die Biuretreaktion zu geben. Uebrigens wächst die Menge der letzteren bei protrahirter Verdauung auf Kosten der Substanzen ε), die weder durch Salze, noch durch Phosphorwolframsäure fällbar sind, vermutlich infolge fermentativer CO_2-Abspaltung, durch welche die Substanzen der Gruppe ε) in solche der Gruppe δ) übergehen. ζ) Aminosäuren entstehen bemerkenswerter Weise schon bald in grosser Menge; doch ist es zweifelhaft, ob ihre Entstehung durch Pepsinwirkung hervorgerufen ist, da die Einheit des Ferments unentschieden ist.

Ausserdem macht der Autor detaillirte Angaben über Auftreten und Verschwinden der einzelnen Fraktionen, sowie über N-Abspaltung in Form von Ammoniumverbindungen, die durch Magnesia als NH_3 in Freiheit gesetzt werden. C. Neuberg.

E. P. Pick, Zur Kenntnis der peptischen Spaltungsprodukte des Fibrins. Zweiter Teil. Die sogenannten Deuteroalbumosen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 481.

In einer früheren Untersuchung hat Verf. gezeigt, dass die Hetero- und Protoalbumose von KÜHNE nicht einheitlicher Natur sind; die Versuche zur Zerlegung in weitere Fraktionen werden jetzt fortgesetzt mit den „Deuteroalbumose" genannten Verdauungsprodukten des Fibrins, wie sie im käuflichen Wittepepton vorliegen. Eine combinirte Fällung mittelst Ammonsulfat und Alkohol führte zu Produkten, die sich durch elementare Zusammensetzung und Gruppenreaktion unterscheiden.

So lieferte die frühere Albumosefraktion A mit dem schon in der früheren Mitteilung beschriebenen Ammonsulfatalkoholverfahren als alkohollöslichen Anteil die sog. Thioalbumose mit 16,63 pCt. N und 1,71 pCt. S. Durch den hohen Gehalt an Schwefel, dem die Substanz den Namen verdankt, ist sie charakteristisch von der alten Deuteroalbumose KÜHNE's (mit 0,97 pCt. S) unterschieden. Der Schwefel ist vorwiegend in Form der cystingebenden Gruppe vorhanden und folglich durch alkalische Bleilösung abspaltbar. Die Thioalbumose giebt positive Millon'sche, aber negative Molisch-Probe; Pikrinsäure, Phosphorwolfamsäure und Quecksilbersalze erzeugen Fällungen. Bei der Kalischmelze traten Indol, Skatol und flüchtige Fettsäuren auf, sämmtlich kenntlich am Geruch. — Der alkohollösliche Teil dieser Fraktion zeigt einen S-Gehalt von nur 0,80 pCt. und einen N-Gehalt von 17,86 pCt. Der Schwefel ist wieder grösstenteils in locker gebundener Form vorhanden; die Reaktion von MOLISCH ist negativ, MILLON's Probe positiv. Alkaloidreagentien, auch Platinchlorid erzeugen mässige Fällungen.

Die Albumosenfraktion B wurde in drei Gruppen zerlegt. B I, der aus ca. 6—10proc. wässeriger Lösung mit dem doppelten Volum Alkohol gefällte Anteil ist in geringster Menge vorhanden. Er enthält ca. 17 pCt. N, giebt Biuret-, Millon'sche und Schwefelbleireaktion, aber keine Molisch-Probe. B II stellt den massigen Niederschlag dar, der im Filtrat von B I durch Zusatz von Alkohol bis zu einer Concentration von ca. 75—81 pCt. entsteht. Die Substanz zeigt eine äusserst intensive Molisch-Probe und erhielt daher den Namen Glukoalbumose. Der Versuch, das Kohlehydrat nach der Spaltung mit Säuren zu isoliren, führte zu keinem Resultat. Bei der peptischen Verdauung der Glukoalbumose findet sich der Kohlehydratcomplex in Form des sogenannten Peptons A. Das Filtrat von B II liefert einen Körper B III, der alle Albumosenreaktionen mit Ausnahme der Molisch-Probe giebt.

Die frühere Albumosenfraktion C ist nicht weiter aufgeteilt, ihre nähere Untersuchung ergab, dass sie in Alkohol von 80 pCt. löslich ist, dass sie nur schwache, wahrscheinlich von einer Beimengung herrührende Probe von MILLON und MOLISCH giebt, schwefelfrei ist und einen auf-

fallend niederen C-Gehalt (34,52 pCt.) besitzt. Ausserdem wurde eine neue Albumoseufraktion zwischen B und C beobachtet, die grösstenteils in Alkohol von 80 pCt. löslich ist und Albumosenreaktionen ausser Molisch- und Schwefelbleiprobe giebt.

Zum Schluss der Mitteilung weist Verf. darauf hin, dass seine Arbeiten und die anderer Autoren über die Verdauungsprodukte des Eiweiss an Rohfibrin oder käuflichem Pepton angestellt sind, und dass ihr Wert deshalb vielfach problematisch ist. Für die Zukunft muss die Verwendung einwandsfreier, krystallisirter Ausgangsmaterialien gefordert werden.

C. Neuberg.

W. P. Jonkovski, Zwei seltene Fälle von Hemicephalie nebst Prosoposchisis, complicirt mit Hernia nasofrontalis. Virchow's Arch. Bd. 169, S. 29.

Von zwei vom Verf. klinisch und anatomisch untersuchten Fällen von Hemicephalie betrifft der erste das 6. Kind einer 30jährigen Mutter, das in erster Steisslage derart zur Welt kam, dass die Placentarhäute mit der Schädeldecke verwachsen waren. Das Kind, ein Mädchen, zeigte Wolfsrachen, Hasenscharte und tiefgehende Spaltung des Gesichts mit entstellter Nase; es fehlte die obere Hälfte des Schädels in Verbindung mit stärkster Deformität des Gehirns. Das Kind lebte nach Loslösung der Placenta fast 7 Tage. Es schrie stark; sein Anfangsgewicht (2220 g) nahm bis zum Tode um 700 g ab. Die Ernährung per os war, da das Kind gut schluckte, leidlich möglich. Die Körpertemperatur, anfänglich 37,2°, sank in den ersten 2 Stunden um 8°, erreichte 8 Stunden post partum 27,9°, um dann im Wärmekasten wieder über 30° zu steigen. Es kam nun vom 2. Tage an zu tetanischen Krampfanfällen, die in nur minutenlangen Pausen auf einander folgten. Die genaue Untersuchung bei der Sektion zeigte neben den obenerwähnten Veränderungen das Gehirn in eine vordere und hintere durch eine tiefe Furche geschiedene Abteilung getrennt. Die vordere grössere Abteilung ist ziemlich derb, die hintere weicher. Am wenigsten verändert war das Kleinhirn und die Medulla oblongata. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Hirnsubstanz grösstenteils in derbes Bindegewebe verwandelt.

Der zweite Fall betraf das 4. Kind einer 26jährigen Mutter. Das Kind, ein Mädchen von 4000 g Gewicht, lebte 30 Stunden, hatte gleichfalls sehr zahlreiche tetanische Krämpfe. Hier sank die Temperatur in den ersten 8 Stunden post partum um 11° auf 26,3°. Die Untersuchung zeigte auch hier Spaltung des harten und weichen Gaumens, sowie des Gesichts. Die ganze Schädeldecke fehlte. Das Gehirn stellte eine grosse weiche geschwulstartige Masse dar, die durch eine tiefe Furche in eine grössere linke und kleinere rechte Hälfte getrennt war. Die Gehirnsubstanz hatte ihren normalen Bau völlig eingebüsst.

Verf. betont, dass die meisten Fälle von Anencephalie und Hemicephalie wahrscheinlich in naher Beziehung zur Syphilis stehen. In dem einen dieser Fälle wies eine Milzvergrösserung und enorme Vergrösserung der Thymusdrüse auf Syphilis hin.

M. Rothmann.

Disselhorst, Histogenetisches und Vergleichendes über Geschwülste. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 8.

Verf. giebt eine Uebersicht der verschiedenen über den Entstehungsmodus des Krebses aufgestellten Theorien, die sich sämmtlich mit dem histogenetischen Geschehen beschäftigen, während alles Suchen nach einem infektiösen Erreger bisher erfolglos war. Eine Uebersicht über das Auftreten der hösartigen Geschwülste bei den Tieren ergiebt, dass bei denselben hinsichtlich des Alters und Geschlechts ähnliche Verhältnisse wie beim Menschen ohwalten. Bei Hunden sind die Carcinome viel häufiger als bei Pferden und Rindern; sie sind aber bei Pflanzenfressern kein so seltenes Vorkommnis, wie vielfach angenommen wird. M. Rothmann.

W. Schulthess, Schule und Rückgratsverkrümmung. Eine schul-hygienische Studie. Hamburg u. Leipzig 1902.

Obenan steht nach S. bei der Bekämpfung der Rückgratsverkrümmungen durch die Schule das Postulat der Abkürzung der Schul- bezw. Sitzzeit — zugleich dasjenige, welches bei den Anforderungen an das Wissen des heranwachsenden Geschlechts am schwersten zu erfüllen ist. Es muss der Einsicht der Schulbehörden überlassen werden, eine Organisation zu schaffen, bei welcher in kürzerer Zeit ähnliches geleistet wird, wie bei der heutigen Ausdehnung der Unterrichtszeit. Eine zweite wichtige Förderung betrifft das strenge Innehalten der stündlichen Pausen. Als dritte Forderung möchte S. das regelmässige tägliche Betreiben von gymnastischen Uebungen mit allen Klassen bezeichnen. Alle Schüler sollen zu einer regelmässigen körperlichen Uebung täglich eine Stunde Zeit haben. Weitere Forderungen sind eine richtige Beleuchtung der Arbeitsplätze, der Beschaffung guten Schulmobiliars, das eine gute freie Haltung möglich macht und die Einführung der Steilschrift. Endlich werden wir im Kampfe der Schule gegen die Rückgratsverkrümmungen, soll er nachhaltig und mit Erfolg geführt werden, Schuluntersuchungen bei der Aufnahme, event. noch im Aufsteigen in den Klassen, nicht entbehren können. Nur so ist es möglich, disponirte Individuen zu schützen und vorhandene Rückgratsverkrümmungen bei Zeiten zu entdecken. Dass für erheblich Verkrümmte Specialklassen allein die Möglichkeit gehen würden, eine rationelle Erziehung und Behandlung durchzuführen, ist vom Verf. schon mehrfach ausgesprochen worden. Joachimsthal.

D. Pupovac, Zur Technik der Nearthrosenbildung bei ankylosirten Gelenken. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 34.

P. machte bei einer Ankylose des Ellbogengelenkes nach gonorrhoischer Arthritis den Versuch, durch Interposition von Magnesiumplättchen die knöcherne Wiedervereinigung der getrennten Gelenkteile zu verhüten. Der Versuch gelang insofern, als eine knöcherne Wiedervereinigung nicht eintrat, wenn auch das funktionelle Resultat die gehegten Hoffnungen nicht erfüllte. Bei der Skeletirung der Ellbogengelenkskörper von einem sämmtliche Weichteile durchtrennenden Längsschnitte am radialen Rande

der Tricepssehne zeigte sich, dass bei der 24jährigen Patientin Humerus und Ulna knöchern, Radius und Humerus bindegewebig mit einander verbunden waren. P. durchmeisselte nun mit einem feinen Meissel zu beiden Seiten des Olecranon die knöcherne Verbindung desselben mit dem Humerus und löste den Rest der knöchernen Vereinigung durch gewaltsame Flexion. Die Lösung gelang vollständig, ohne die Formen der Gelenkskörper besonders zu schädigen. P. glättete dann mit dem Knochenmesser die rauhen Stellen und überkleidete sowohl die Trochlea als auch die Eminentia capitata und die Fossa semilunaris ulnae mit Magnesiumblech von 2 mm Dicke. Die Metallplättchen wurden mittelst Catgutfäden, die durch entsprechende Bohrlöcher geführt wurden, an den Gelenkkörper befestigt. Hierauf erfolgte die lineare Vereinigung der abgelösten Weichteile mit Catgutnähten und die vollständige Hautnaht. 22 Tage nach der Operation wurde mit aktiven und passiven Bewegungen begonnen. 6 Wochen später verliess die Patientin die Klinik. Die Beugung im Ellbogengelenk war aktiv bis zu einem Winkel von 79°, die Streckung bis zu 100° möglich, Pro- und Supination waren in ganz geringem Maasse ausführbar. Röntgenaufnahmen zeigten noch 6 Wochen nach der Operation das Vorhandensein der Plättchen. 8 Monate nach der Operation ergab die Durchleuchtung einen ungefähr 2 mm breiten Gelenkspalt und keinen Schatten, der auf Anwesenheit der Magnesiumplättchen schliessen liess. Wegen unterbliebener weiterer Behandlung ist das funktionelle Resultat quoad flexionem et extensionem dasselbe geblieben, während die Pro- und Supination noch eine weitere Ausdehnung erfahren hatte. Joachimsthal.

Kessler, Ueber die Operationen an den Samenblasen und ihrer Umgebung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, S. 369.

Das Vorkommen isolirter Tuberkulose an den männlichen Genitalien, andererseits aber auch das relativ häufige frühzeitige Ergriffensein der schwer zugänglichen Samenblasen hat eine grosse Anzahl Operationsmethoden gezeitigt. K. bespricht diese der Reihe nach und erwähnt die ihnen anhaftenden Mängel. Er bespricht alsdann ausführlich eine von F. König ersonnene Methode, welche dieser in zwei Fällen angewandt hat, und welche vor allen anderen den Vorzug hat, eine vollkommene Uebersicht der topographischen Verhältnisse zu bieten und damit ein relativ schonendes Vorgehen zu gestatten. Das Verfahren besteht darin, dass bei den in Steinschnittlage befindlichen Patienten ein Thürflügellappen gebildet wird, welcher in der Höhe des Anus beginnt und nach hinten beiderseits unweit der Mittellinie bis zum 4. Kreuzbeinwirbel geführt wird. Dieser wird quer durchsägt und der Lappen nach vorn geklappt, nachdem die Ligg. sacrotuberosum und sacrospinosum hart am Knochen abgesägt sind. Allmählich geht es nun präparirend in die Tiefe, bis das Rectum soweit gelockert ist, dass es bequem zur Seite gezogen werden kann und bis man Prostata und Samenblasen zu Gesicht bekommt. Durch einen Schlitz in der sie umgebenden Kapsel werden letztere exstirpirt.

Die Blutung bei der ganzen Operation ist sehr gering, da alle Gefässe vor der Durchschneidung gefasst und unterbunden werden können.

Der Knochenlappen wird nach beendigter Exstirpation wieder in seiner

ursprünglichen Lage fixirt und die Wunde bis auf eine Oeffnung, welche zur Herausleitung eines Jodoformgazestreifens dient, geschlossen.

J. Herzfeld.

M. Längsfelder, Ueber einen angeborenen Defekt des Musculus pectoralis Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 49.

L. berichtet über einen jener seltenen Defekte des Musc. pectoralis major rechts. Es fehlt die Sternocostal und Abdominalportion vollständig; auffallend ist eine stärkere Behaarung an Stelle des Defektes. Ausführliche Litteraturangabe, der Referent aus neuster Zeit noch „Bing" in Virchows Archiv. Bd. 170, 2 zufügt. Unger.

E. Rochelt, Beiträge zur Lungenchirurgie. Wiener klin. Wochenschr 1902, No. 49.

R. giebt zunächst eine litterarische Uebersicht über die Lungenchirurgie, erörtert insbesondere den oft zweifelhaften Wert der Röntgenstrahlen für die Diagnose; betreffend die Pleuraverwachsungen erwähnt er, dass ein sicheres Verfahren, solche künstlich zu erzeugen, bisher nicht vorliegt; wenn R. auch Garré's Standpunkt der einzeitigen Operation nicht ablehnt, so scheint er doch die zweizeitige zu bevorzugen. Er empfiehlt nach Durchtrennung der Weichteile und Rippen die Lunge durch Weichteilwunde nach aussen zu ziehen und so gleichsam extrathoracal zu operiren. Für Behandlung der tuberkulösen Kavernen in der Spitze erwähnt er die „Mobilisirung des Thorax" durch Resektion der oberen Rippen oder nur Durchschneidung des ersten Rippenknorpels, wie sie W. A. Freund vorgeschlagen hat, ohne dass die Caverne eröffnet wird. Die Eröffnung dieser Höhlen scheint besonders indicirt bei unstillbaren Blutungen.

Die diagnosticirten Lungenabscesse gehören stets in das Bereich des Chirurgen; man soll nicht auf eine spontane Entleerung in die Bronchien warten. R. berichtet kurz über zwei selbst operirte Fälle von Lungengangrän. Unger.

E. Liek, Ueber den Einfluss der arteriellen Hyperämie auf die Regeneration. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67 (2).

L. hat die Versuche früherer Autoren über die Regeneration von Gewebsdefekten durch künstlich hervorgerufene arterielle Hyperämie, die sich in ihren Ergebnissen vielfach widersprachen, an einer grossen Anzahl von Tieren nachgeprüft. Er verwendete dazu Kaninchen, denen er auf der linken Seite den Sympathicus durchschnitt oder das oberste Halsganglion exstirpirte. Einige Stunden vor oder nach der Operation wurden an beiden Ohren symmetrische Gewebsdefekte angelegt; in der ersten Versuchsreihe wurden genau gleich grosse Hautstücke an der Innenfläche beider Ohren excidirt, in der zweiten mittels Locheisens die ganze Dicke des Ohrs betreffende Defekte gesetzt. Beide Versuchsreihen ergaben fast ausnahmslos einen erheblich schnelleren und günstigeren Heilungsverlauf auf der neurotomirten Seite. Bei einer Reihe von Kontrolltieren, die ohne vorherige Neurotomie in gleicher Weise behandelt wurden, heilten die Defekte in annähernd gleicher Zeit. L. schreibt daher den schnelleren De-

fektersatz auf der Seite der Symphaticusresektion der durch diese hervorgerufenen arteriellen Hyperämie zu. Philipsthal (Berlin).

E. Berger, Ueber Ephiphora als Initialsymptom von Basedow'scher Krankheit. Arch. f. Augenheilk. XLVI. S. 113.

B. beschreibt eine Reihe von Fällen Basedow'scher Krankheit, bei denen als erstes Symptom Thränenträufeln auftrat, während die übrigen Symptome erst längere Zeit später sich zeigten. Er fasst das Thränenträufeln als Sektionsneurose der Thränendrüse auf und stellt es in Parallele mit anderen Sekretionsneurosen, die bei der Basedow'schen Krakheit beobachtet werden, wie der vermehrten Schweisssekretion und der Polyurie. Auf das Klaffen der Lidspalte, welches durch den reizenden Einfluss der atmesphärischen Luft auf den vorderen Bulbusabschnitt eine vermehrte Thränensekretion hervorruft sowie auf den seltenen und unvollständeigen Lidschlag ist es nicht zurückzuführen. Horstmann.

F. Jolly, Ueber Flimmerskotom und Migräne. Berliner klin. Wochenschr. 1902, No. 42 u. 43.

Nach den Ausführungen von J. kommt das Flimmerskotom in seiner häufigsten hemiopischen Form aller Wahrscheinlichkeit nach nicht im grossen Gehirn, jedenfalls nicht in der Rinde zu Stande, sondern in den primären optischen Bahnen und zwar im Tractus opticus oder in der Gegend des Corpus geniculatum externum. Die binocularen centralen und die, die Mittellinie überschreitenden halbseitigen Skotome haben ihren Entstehungsort in noch mehr peripheren Theilen der Bahn, wahrscheinlich in der Gegend des Chiasma. Die rein einäugigen Skotome kommen im Nervus opticus oder in der Retina des betreffenden Auges zu Stande.
Horstmann.

Frey, Der Verschluss retroauriculärer Oeffnungen durch subcutane Paraffininjektionen. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik Prof. Politzer in Wien.) Arch. f. Ohrenheilk. 56. Bd., S. 289.

F. hält nur diejenigen Fälle geeignet für die Paraffininjektionen, bei denen einerseits die retroauriculäre Oeffnung eine gewisse Grösse nicht überschreitet, andererseits die Ränder dieser Oeffnung nicht durch einen absolut straff anliegendes und dünnes Narbengewebe, sondern durch etwas verschiebliche Haut gebildet werden. Als Grenzmaass, bis zu welchem man noch einen vollständigen Abschluss erhalten kann, möchte er einen Durchmesser von $1^1/_2$ ccm bezeichnen. Bezüglich der Technik muss auf das Original verwiesen werden. In 7 Fällen, über die Verf. ausführlich berichtet und die durch Abbildungen illustrirt werden, erzielte Verf. vollständigen Verschluss der retroauriculären Oeffnung. Schwabach.

G. Alexander, Zur Frage der Verwertbarkeit der Rhodanreaktion des Speichels bei Ohrerkrankungen. (Aus der K. K. Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 42.

Nach A. kommt der Rhodanreaktion im Speichel eine bedingte diagnostische Bedeutung bei Ohrerkrankungen insofern zu, als Rhodan-

mangel oder Spuren von Rhodan für eine Mittelohrerkrankung sprechen. Unmittelbar nach Radikaloperationen zeigt sich Rhodanmangel im Speichel. Das Wiederauftreten der Rhodanreaktion erfolgt zumeist erst in der vierten Woche nach der Operation, und kennzeichnet einen uncomplicirten Wundverlauf. Beiderseitige Zerstörung des Paukengeflechtes kann zu dauerndem Rhodanmangel führen. Eine allgemeine prognostische Bedeutung kommt der Rhodanreaktion bei Ohrenerkrankungen nicht zu. Schwabach.

Gomperz, De l'amélioration des troubles de l'audition suites d'otite suppurée. Annal. des malad. de l'oreille etc. 1902, No. 10.

Verf. giebt unter Würdigung der Indikationen einen Ueberblick über die in der Litteratur bekannten Methoden der Hörverbesserung nach abgelaufener Mittelohreiterung um denselben für die Fälle, in denen der Hammer durch Synechien an der Labyrinthwand fixirt und der Hammergriff entweder eine Trommelfellperforation begrenzt oder in eine solche hervorragt, folgende neue hinzuzufügen: Die Adhäsionen werden getrennt, der Hammer wird durch eine kleine Celluloidschlinge, die zwischen ihn und Promontorium geschoben an der vorderen und hinteren Gehörgangswand befestigt wird, beweglich gehalten — Verf. teilt vier diesbezügliche mit bedeutender Hörverbesserung geheilte Fälle mit. In zwei derselben hat er diese Methode mit der bereits früher von ihm angewandten, die Perforation durch Aetzung der Ränder mit Trichloressigsäure zum Vernarben zu bringen, kombinirt. M. Leichtentritt.

Floren, Zur Kasuistik der peruasalen und peroralen Tubage. Terap. Monatsh. 1902. Okt.

Verf. tritt warm unter Anführung einer ausgewählten Kasuistik für die von seinem Chef Kuhn angegebene pernasale und perorale Tubage ein. Mit Hülfe derselben gelang es, bei Operationen in den oberen Wegen leicht Herr der unengenehmen Begleiterscheinungen der Narkose zu werden, schnell und sicher die Blutungen in der Mundhöhle zu stillen, das Würgen und Erbrechen zu unterdrücken, ungestört und ruhig, sowie keimfrei zu arbeiten. Auch bei der Operation von Strumen und anderen in nächster Nähe der oberen Luftwege befindlichen Tumoren hat sich das Verfahren bewärt. Eine fernere Indikation bieten die Fälle von sogenannter schlechter Narkose. W. Lublinski.

Hagedorn, Schwere spontane Nasenblutung nach einer Ausräumung adenoider Vegetationen. Abhandl. a. d. Gebiet der Nasen- etc. Krankh. Bd. 5. H. 4.

Verf. berichtet über eine sehr auffällige schwere Blutung aus der unverletzten Nasenschleimhaut beider Seiten, welche nach einer einfachen Ausräumung des Nasenrachenraums bei einer erwachsenen Dame auftrat. Es war eine allgemeine spontane Oberflächenblutung aus den vorderen Teilen der Nasenhöhle, während die hinteren Partien sowie der Nasenrachenraum nicht blutete. Es lag keine Dyscrasie vor; nur war die Menstruation, die alle 3 Wochen auftrat, regelmässig mit erheblichen Blu-

tungen verbunden. Nun fand die Operation 3 Tage vor dem zu erwartenden Eintritt der Menses statt, so dass die erhebliche Erregung der sehr ängstlichen Patienten vor der Operation ins Auge zu fassen war, zumal Beobachtungen vorliegen, dass nach operativen Eingriffen in der Nase um die Zeit der Menstruation Blutungen aus derselben bedeutender zu sein pflegen als sonst. Aber um eine vicariirende Blutung konnte es sich nicht handeln, da die Menses zur richtigen Zeit eintraten; es bleibt also der Grund der Blutung unbekannt. W. Lublinski.

K. B. Lehmann, Ueber die Bedeutung der Zerkleinerung und des Kochens der Speisen für die Verdauung. Arch. f. Hyg. Bd. 43. S. 123.

Verf. unterwarf Eiweisskörper (Hühnereiweiss, Fleisch) und Kohlehydrate, welche in Würfel von ca. 1 ccm zerschnitten oder völlig zerquetscht und zerrieben waren, der künstlichen Verdauung. Er konnte feststellen, dass der Grad der Zerkleinerung einen wesentlichen Einfluss auf die Schnelligkeit der Verdauung hat, und zwar bestand selbst zwischen Speisen von ca. 1 cmm Korngrösse und völlig zerquetschtem Material, was etwa der völligen Zerreibung mit den Zähnen entspricht, ein recht erheblicher Unterschied, das mittelfein zerkleinerte Material steht hinsichtlich der Schnelligkeit der Verdauung etwa in der Mitte zwischen den groben Würfeln und den feinst zerriebenen Speisen. Es zeigt dies, dass der Zerreibung der Speisen beim Kauen eine recht wesentliche Bedeutung zukommt, und dass ein gutes Gebiss nicht zu niedrig veranschlagt werden darf. Während bei den animalischen Speisen das Kochen die Verdauung nicht fördert, sondern erschwert, tritt die Bedeutung des Kochens bei den Vegetabilien sehr stark hervor, weil hier durch Quellen der Stärke zu Kleister einmal die Zellwände gesprengt werden und weil die verkleisterte Stärke von den Verdauungshöhlen energischer angegriffen wird als die rohe. Es erklärt sich aus diesen Versuchen auch, dass derbe Kost, welche nicht gleichmässig fein zerlegt wird, z. B. grobes Schrotbrot, längere Zeit das Gefühl der Sättigung hinterlässt, diese Kost verweilt eben länger im Magen, da sie langsamer gelöst wird. Eine derartige Kost wird infolgedessen vielfach in ihrem Nährwert überschätzt. H. Bischoff.

G. Strube, Beiträge zum Nachweis von Blut und Eiweiss auf biologischem Wege. Deutsche med. Wochenschr. 1902. No. 24.

St. Minovici, Ueber die neue Methode zur Unterscheidung des Blutes mittels Serum. Ebenda.

Während die zweite Arbeit im Wesentlichen eine Bethätigung der Angaben Uhlenhuth's, über dessen Methode der Blutunterscheidung mittels specifischen Serums bringt und nur auf die Schwierigkeit hinweist, die Sera herzustellen, so dass es Verf. für wünschenswert hält, dass ein besonderes Laboratorium hiermit beauftragt werde, bringt die erste Arbeit wertvolle Angaben über die Methode. Eine absolute Specifität besteht nicht, sondern es verhält sich mit dieser Reaktion ähnlich wie mit der Agglutination der Typhusbacillen. Wie es Typhusimmunsera giebt, welche die

Kolibacillen auch in beträchtlicher Verdünnung agglutiniren, so erhält man durch Injektionen von Blutserum ein Serum, welches nicht nur in der homologen Blutart Präcipitation hervorruft, sondern auch in anderen. Es besteht somit nicht in qualitativer, sondern lediglich in quantitativer Hinsicht ein Unterschied in dem Verhalten der verschiedenen Blutarten. Wenn man daher sich vor Fehldiagnosen hüten will, was namentlich bei kriminellen Fällen unerlässlich ist, so kommt es darauf an, die Grenzen der Wirksamkeit der Sera genau festzulegen. Dies ist nicht so möglich, dass absolute Angaben über den erforderlichen Verdünnungsgrad gegeben werden, sondern jedes Serum verhält sich verschieden, und zwar ist die Werthigkeit des Serums ausschlaggebend. Es muss daher jedes Serum, bevor es für die Diagnose verwendet wird, genau austitrirt sein hinsichtlich seiner Fähigkeit in dem homologen Blutserum und den verschiedensten anderen Blutarten einen Niederschlag zu erzeugen. Wird der Titre des Serums berücksichtigt, dann kommt man zu völlig zuverlässigen Resultaten.

Eine gewisse Schwierigkeit bei der Benutzung der Methode ist dadurch gegeben, dass wir auf eine Konservirung des Aktivserums in vitro angewiesen sind, da die Präcipitine von dem immunisirten Tiere in kurzer Zeit wieder ausgeschieden werden. Wird das Serum steril gewonnen und mit oder ohne Karbolzusatz aufbewahrt, so hält es sich etwa 3 Monate in seiner Wirkung unverändert. Vielleicht ist es möglich, nach dem von CORIN vorgeschlagenen Verfahren entweder das ganze Serum oder die Globuline einzutrocknen und für den Gebrauch Lösungen herzustellen. Ist dies nicht möglich, so wird man in forensisch wichtigen Fällen sich ein neues Serum herstellen müssen, was in ca. 14 Tagen möglich ist.

Da eine absolute Specifität der Hämatosera nicht besteht, so kann auch eine streng specifische Konstitution der Eiweisskörper der verschiedenen Tiere nicht angenommen werden. Da aber quantitative Unterschiede in der Wirkung bestehen, so muss andererseits eine Verschiedenheit der Eiweisskörper angenommen werden. Die verschiedene Wirkung der Hämatosera lässt sich auf zwei Weisen erklären: entweder sind die verschiedenen Blutarten zwar nicht identisch, aber doch sehr ähnlich in ihrer Konstitution, so dass die Antikörper, die auf den Reiz einer Blutart entstehen, auf andere Blutarten, die ja verwandte Stoffe enthalten, auch wirken, wenn auch schwächer, oder man muss annehmen, dass in jedem Blute verschiedene Eiweissstoffe enthalten sind, von denen in anderen Blutarten sich nur einige wiederfinden. So würde sich auch erklären, dass der Niederschlag in dem homologen Blute, für dessen Eiweisskörper in ihrer Gesammtheit Antikörper in dem Aktivserum gebildet sind, stärker ist als in einem anderen.

Ob endlich die Präcipitation auf einer Enzymwirkung oder auf quantitativer Bindung der Antikörper beruht, ist noch strittig. Verf. neigt zu der letzteren Ansicht, da die Niederschläge, welche er erhielt, je nach der Menge zugesetzten Hämatoserums verschieden mächtig waren. Ebenso spricht für eine quantitative Bindung, dass man, um alle fällbare Substanz aus einer Blutlösung auszuscheiden, man diese mehrmals mit Aktivserum versetzen muss.

H. Bischoff.

G. Wirgin, Zur Wirkung des Aethylalalkohols auf Mikroorganismen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1902, Bd. 40, S. 307.

In der vorliegenden Arbeit teilt Verf. zahlreiche Experimente mit, durch welche er die bakterientötende, entwickelungshemmende, Wachstum beschränkende bezw. begünstigende, und sonstige Wirkungen des Alkohols auf Mikroorganismen studirt hat. Er fand, dass bereits die geringsten Mengen von Alkohol, von 0,1 pCt. ab, unter gewissen Verhältnissen anfangs die Entwickelung fast aller untersuchten Bakterien hemmen. Allein bis zu 3 bis 4 proc. Alkoholgehalt war die Wirkung nur schwach, meist ging sie allmählich verloren, so dass nach und nach etwa derselbe Wachsthumsgrad erreicht wurde, wie in alkoholfreien Controllprohen. Je höher der Alkoholgehalt gewählt wurde, um so deutlicher trat die entwickelungshemmende und auch abtötende Wirkung hervor; bei 10 proc. Alkoholgehalt war keiner der untersuchten Mikroorganismen imstande sich zu entwickeln, die Mehrzahl bereits nicht bei einem Gehalt von 7,5 Volumprocent. Wie dies leicht erklärlich ist, war die Wirkung des Alkohols schwächer, wenn dieser zu einer wachsenden Kultur zugesetzt wurde, als wenn man die Bakterien sogleich in einem mit Alkohol versetzten Nährboden impfte. (Im letzteren Falle dürften die schädigenden Wirkungen nicht völlig isotonischer Lösungen sich zu der Alkoholwirkung addiren. Ref.) Ebenso wurde das Auskeimen von Milzbrandsporen leichter gehemmt als das Wachstum der Bacillen. Wesentlich beeinflusst wird die entwickelungshemmende Wirkung von der Temperatur, und zwar muss das von Behring aufgestellte Gesetz, dass die Entwickelungshemmung bei Temperaturen, welche dem Wachstumsoptimum naheliegen, am wenigsten ausgesprochen ist, etwas modificirt werden. Die Wirkung des Alkohols wächst wie die anderer Desinficientien mit der Temperatur. Der desinfektorische Effekt ist aber nicht nur hiervon abhängig, sondern auch von der Wachsthumsschnelligkeit und den Absterbebedingungen. Die geprüften Keime (Bac. typhi, coli, lactis und and.) zeigten die schnellste Vermehrung zwar bei 37° C.; allein bei dieser Temperatur tritt auch frühzeitig ein erhebliches Absterben ein, so dass die Gesammtzahl der gebildeten Individuen bei der Temperatur niedriger ist, als bei etwas tieferen Temperaturen. Bei letzteren, bei welchen in normalem Nährboden die höchste Ausbeute erzielt wird, ist die Wirkung des Alkohols am geringsten und nicht bei 37° C., wo die Wachsthumsschnelligkeit die grösste ist. Noch mehr als die entwickelungshemmende Wirkung des Alkohols tritt der Einfluss auf gewisse Eigenschaften der Bakterien, wie Farbstoffbildung und Sporulation hervor. So wurde bei Bac. prodigiosus und pyocyaneus die Farbstoffbildung bereits bei minimalstem Alkoholgehalt beeinträchtigt, völlig gehemmt jedoch erst bei einem Gehalte, der nahe dem war, welcher vollständige Entwickelungshemmung bedingte. Ebenso wurde die Sporenbildung bereits bei 2—3 proc. Alkoholgehalt bei Milzbrandbacillen verhindert, durch mehrmaliges Ueberimpfen auf 4,5 proc. Alkoholagar bei 33° wurde ein asporogener Milzbrand gewonnen, welcher noch nach 6 Monaten auf Nährböden, die sonst für die Sporenbildung günstig sind, keine Sporen bildete. Andererseits kann der Alkohol in geringen Dosen das Wachstum einiger Mikroorganismen, so besonders der Essigbakterien und anderer in

der Gährungsindustrie wichtiger Mikroorganismen begünstigen. Für die anderen Bakterien ist ein Gewöhnen an Alkohol vom Verf. nicht festgestellt worden, im Gegenteil zeigten sich Stämme, welche auf successive stärker alkoholhaltigen Nährböden gezüchtet wurden, gegen höheren Alkoholgehalt — 5 proc. — empfindlicher als Keime, die zuvor in alkoholfreien Substraten gezüchtet wurden, so dass gleichsam eine chronische Alkoholvergiftung nachzuweisen war.

Da erst bei etwa 10 proc. Alkoholgehalt ein Wachstum von Bakterien ausgeschlossen ist, so ist die konservirende Wirkung des Alkohols nicht allein für die Haltbarkeit alkoholischer Getränke maassgebend. Nur die schweren Weine — Madeira, Sherry, Portwein — haben ein weit über 10 pCt. liegenden Alkoholgehalt, bei den Rhein-, Mosel-, Bordeauxweinen ist der Alkoholgehalt gegen 10 pCt., bei den Bieren liegt er meist wesentlich tiefer, bei einigen beträgt er gar nur etwa 3 pCt. Hier kommen noch andere Momente, wie Säuregrad, Kohlensäuregehalt, Hopfengehalt, Aufbewahren bei niederen Temperaturen hinzu, welche die Konservirung ermöglichen. H. Bischoff.

G. Grote, Wie orientiren wir uns am Besten über die wahren Herzgrenzen? Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 13.

Da die Ergebnisse der gewöhnlichen Herzperkussion nicht immer befriedigen, hat man verschiedentlich versucht, die Methoden der Herzgrenzenbestimmung zu verbessern. Verf. bespricht die hierher gehörigen Versuche, die alle in das Gebiet der auskultatorischen Perkussion fallen: die Methoden von BIANCHI SMITH, AUFRECHT, REICHMANN und BUCH. G. weist nach, dass alle diese Methoden, von irrigen Voraussetzungen ausgehend, zu falschen Schlussfolgerungen führen und einer ernsten Prüfung nicht standhalten können. Nach wie vor ist die sicherste Methode zur Bestimmung der Herzgrenzen die gewöhnliche resp. die palpatorische Perkussion; richtig ausgeführt, giebt sie, wie Versuche an Leichen zeigen, völlig befriedigende Resultate. K. Kronthal.

E. Bourquin und **F. de Quervain,** Beitrag zur Kenntnis der Herzklappenverletzungen durch plötzliche Ueberanstrengung Wiener med. Blätter 1902, No. 23.

Ein bis dahin völlig gesunder, kräftiger 35jähriger Arbeiter fühlte unmittelbar nach einer plötzlichen, sehr heftigen Muskelanstrengung einen heftigen Schmerz in der Herzgegend; gleich darauf trat Nasenbluten, Mattigkeit und Blutbusten auf. Kurze Zeit später konnte starke Cyanose, Pulsbeschleunigung bis 120, leichtes Fieber und ein rauhes, auffallend starkes systolisches Geräusch über der Mitralis ohne merkliche Vergrösserung des Herzens festgestellt werden. Daran schlossen sich mehrfach Embolien, deren eine, eine Hirnembolie, den Tod zur Folge hatte. Bei der Sektion fand sich (neben Milz- und Niereninfarkten und einer frischen Embolie der Art. fossae Sylvii) eine auf einen Teil des medialen Mitralsegels beschränkte, ulcerös-verrucöse, durch Staphylokokken bedingte Endocarditis mit Fehlen der Sehnenfäden im Bereich des veränderten Klappenteils. —

Digitized by Google

Offenbar war es bei der plötzlichen Ueberanstrengung zu einer, vielleicht nur geringen, Zerreissung an der erwähnten Herzstelle gekommen, die die anfänglich aufgetretenen Cirkulationsstörungen hervorgerufen hatte. Dann hatten sich an der verletzten Stelle Staphylokokken angesiedelt, worauf sich eine Endocarditis entwickelte. Der Zusammenhang zwischen der plötzlichen Ueberanstrengung und der später auftretenden, indirekt zum Tode führenden Endocarditis werde in diesem Falle auch von der Versicherungsgesellschaft anstandslos anerkannt. K. Kronthal.

O. Amrein, The hetol treatment of tuberculosis. The Lancet. 1902, II., No. 2.

Verf. berichtet über 13 Fälle von Tuberkulose, bei denen er neben der gewöhnlichen hygienisch-diätetischen Behandlung intravenöse Hetolinjektionen anwandte. Ein Fall scheidet aus der Betrachtung aus, da Pat. nach jeder Einspritzung ziemlich heftigen Pruritus unter Fiebererscheinungen bekam, und daher die Behandlung nicht zu Ende geführt werden konnte. Es sei hier gleich bemerkt, dass sonst in keinem Falle die Injektionen irgend welche schädliche Nebenwirkungen hatten. Die Einspritzungen, in einzelnen Fällen bis gegen 50, wurden jeden dritten Tag vorgenommen. Begonnen wurde mit 1 mg und zunächst milligrammweise bis zu 10 mg gestiegen und zwar so, dass zwei Mal hintereinander dieselbe Menge injicirt und die Dosis erst dann gesteigert wurde. Von 10 mg an wurde um $2^1/_2$ mg bis zur Maximaldosis von 20—25 mg gestiegen. Zunächst wurde bis 10 mg eine 1 proc., dann eine 5 proc. Lösung benutzt. Die Einspritzungen wurden unter antiseptischen Kautelen in die durch Kompression zur Anschwellung gebrachte Vena mediana cubiti gemacht. Die Temperatur wurde sieben Mal am Tage gemessen. Auch während der Menses wurden die Einspritzungen nicht ausgesetzt. Die Resultate sind in einer Tabelle übersichtlich zusammengestellt. In acht von den 12 Fällen war das Resultat ein völlig negatives. In den 4 Fällen, in denen eine Besserung festgestellt werden konnte, war es zweifelhaft, ob dieselbe auf Conto der Hetolbehandlung oder der allgemeinen hygienisch-diätetischen Behandlung kam. Jedenfalls war die Besserung keine beträchtlichere, als man sie auch sonst nach den üblichen therapeutischen Maassnahmen bei der Tuberkulose sieht. K. Kronthal.

H. Salomon, Zur Organotherapie der Fettstühle bei Pankreaserkrankung. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

Versuche, die S. vorgenommen hat, um zu sehen, inwieweit man die Fettresorption bei pankreatogener Steatorrhoe durch Eingeben neuerer Pankreatinpräparate verbessern kann, ergaben einen durchschlagenden Erfolg und zeigten gleicher Weise, wie gross die Einwirkung der Organotherapie auf den Stoffwechsel pankreaskranker Individuen sein kann. Zunächst wurde die Pankreasdrüse als solche gegeben, und zwar entweder als Schabebrei in Oblate oder mit Pfeffer und Salz bestreut auf Brot. Weiterhin ersetzte man die Pankreasdrüsensubstanz durch Pankreatin der

Firma Hauswald in St. Gallen. Die Erfahrungen mit diesem Präparat waren keine günstigen, die Fettresorption war kaum besser als zuvor, nur die Stickstoffresorption hob sich zusehends. Weit bessere Resultate erzielte das Pankreatin der Rhenania-Aachen. Carl Rosenthal.

M. Weymeersch, Carcinome primitif de la vésicule biliaire. Métastases rénales et hépatiques. Mort par hémorragie méningée. Journ. méd. de Bruxelles. 1901, No. 46.

Der Fall von primärem Carcinom der Gallenblase mit Metastasen in den Nieren und in der Leber, der durch Hirnhämorrhagie tötlich endete, betraf eine weibliche Patientin, die schon seit 2 Jahren über heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium und in der rechten Flanke klagte, an hartnäckiger Verstopfung litt und enorm abgemagert war. Nach einem apoplektischen Anfalle, der während dieser Zeit erfolgte, bestand eine Parese des rechten Armes und der Gesichtsmuskeln derselben Seite. Die Diagnose wurde auf eine primäre Neubildung des oberen Teiles des Colon ascendens gestellt und zwar auf Grund der Lage der Geschwulst, der dauernden Verstopfung und des Fehlens von Icterus. Bei der Autopsie stellte sich jedoch heraus, dass der Tumor, ein primäres Carcinom, nicht dem Darm, sondern der Gallenblase angehörte, und dass er Metastasen, sowohl in der Leber, als in den Nieren gebildet hatte. Die Diagnose Carcinom wurde noch durch die mikroskopische Untersuchung des Tumors gesichert. Der Irrtum in der Diagnose erklärte sich durch die zahlreichen festen Verbindungen, die der Gallenblasentumor mit dem Colon transversum eingegangen war. Carl Rosenthal.

C. von Noorden, Das Physostigmin gegen Erschlaffung des Darms. Berl. klin. Wochenschr. 1901. No. 42.

Das Physostigmin, das Alkaloid der Calabarbohne, wird heutzutage fast nur in der Tierarzneikunde angewandt. v. N. benutzte das Mittel im Laufe der letzten Jahre auch mehrfach mit bestem Erfolge. Seine Wirkung besteht darin, dass es schon in kleinen Gaben die Muskeln des Darms vom Magen bis zum Mastdarm in einen tetanischen Erregungszustand versetzt, der Blutleere, vermehrte Magen- und Darmperistaltik und somit das Ausstossen des Mageninhalts zur Folge hat. Bei den verschiedensten Formen der Tympanie, sogar bei der im Verlaufe des Typhus abdominalis — bekanntlich eine der unangenehmsten Complikationen dieser Krankheit, der man bisher so ziemlich machtlos gegenüberstand — gelang es, durch innerliche Gabe von Physostigmin, ganz erhebliche Besserung, ja sogar Schwinden des Symptomes zu erzielen. Es ist selbstverständlich, dass man bei einer so energisch wirkenden Substanz die grösste Vorsicht bei der Dosirung walten lassen muss. Je nach dem Befund wird man mit einem Viertel der Einzelgabe, welche 0,001 beträgt, beginnen, um dann vorsichtig zu steigen. Die grösste Tagesdosis beträgt 0,003. Sollte es gelegentlich zu heftigen Nebenwirkungen oder zu Vergiftungen infolge Verwechseln der Dosis kommen, so erinnere man sich daran, dass die

Haupterscheinungen der Physostigminvergiftung durch Atropin beseitigt werden. Carl Rosenthal.

J. H. Bryant und **W. Hale White,** A case of calcification of the arteries and obliterative endarteritis, associated with hydronephrosis, in a child aged six months. Guy's hospital reports. Bd. 55. p. 17.

Ein 6 Monate altes Kind war im Zustande grosser Erschöpfung, mit häufigen Durchfällen und Erbrechen in das Krankenhaus aufgenommen worden; 14 Tage vor dem Tode stellte sich Gangrän des rechten Fusses ein. Die Mutter des Kindes hatte 14 Monate vor dessen Geburt abortirt; Syphilis war aber weder bei dem Kinde, noch dessen Eltern festzustellen. — Die Sektion zeigte ausgedehnte Erkrankungen der Arterien und der Harnorgane. — Es bestand sehr starke phimotische Verengerung der Vorhaut, deren Orificium nur etwa stecknadelkopfgross war, Hypertrophie und Dilatation der Blase, Dilatation und Schlängelung der Harnleiter, doppelseitige Hydronephrose; dagegen war die Harnröhre bemerkenswerter Weise normal; die Nieren, stark atrophirt, zeigten bei der mikroskopischen Untersuchung die Veränderungen der chronischen interstitiellen Nephritis. — Die Arterien waren in grosser Ausdehnung im Zustande der atheromatösen und kalkigen Entartung — wie bei einem 80jährigen Greise —, so dass der Brand des rechten Fusses als „seniler" bezeichnet werden könnte. — Ausserdem fand sich frische Tuberkulose der Lungen, von der Verf. annimmt, dass sie nur das Endstadium des ganzen Processes darstellte. — Die Veränderungen der Harnorgane hält Verf. für Folgezustände der ungewöhnlich hochgradigen Phimose, obwohl er bekennt, dass gegen diese Deutung die normale Beschaffenheit der Urethra zu sprechen scheint. — Die Arterienveränderungen waren nach Ansicht des Verf.'s zu hochgradige, um sie als blosse Folge der Hydronephrose und Nephritis aufzufassen; insbesondere die Verkalkung der Tunica media, welche sich bei vielen mittelgrossen Gefässen fand, entspricht mehr den Befunden bei der primären Arterienerkrankung der Greise. — Andererseits fanden sich sehr starke Verdickungen der Tunica intima vor, welche nach Verf.'s Ansicht nicht auf Arteriosklerose bezogen werden können, sondern mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Heredosyphilis deuten, wenngleich sie auch bei interstitieller Nephritis vorkommen. Sonst hat aber Verf. keine Zeichen von Syphilis in irgend einem Organ gefunden, nur der Abort der Mutter des Kindes ist für diese Annahme noch zu verwerthen. Verf. erklärt sonach die Arterienveränderungen aus dem Zusammenwirken zweier Ursachen — der Syphilis und der Nierenaffektion. Bei der Hochgradigkeit der Erkrankung hält Verf. es für wahrscheinlich, dass sie schon in utero begonnen hatte. Stadthagen.

---

1) **Dieudonné,** Experimentelle Untersuchungen über die Tuberkulose-Infektion im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 37.

2) **A. Qurin,** Beitrag zur Kenntnis der Lungenphthise im Säuglingsalter (mit Kasuistik). Ebenda. 1902, No. 6.

Nach Volland, Feer und Cornet inficiren sich junge Kinder mit Tuberkulose besonders oft in der Art, dass sie ihre Hände an dem mit

tuberkulösem Sputum verunreinigten Boden beschmutzten und diesen Bodenschmutz in ekzematöse Stellen des Gesichts oder wunde Mundwinkel und Naseneingänge einreiben. Um zu ermitteln, wie weit diese Annahme berechtigt ist, hat Verf. den Händeschmutz und das Nasensekret von 15 Kindern, die im Alter von $^3/_4$—$2^1/_2$ Jahren standen und von tuberkulösen Eltern abstämmten, auf Tuberkelbacillen und pyogene Kokken nach den von CORNET angewandten Methoden untersucht. Er fand in dem Händeschmutz eines Kindes, und in dem Händeschmutz und Nasensekret eines zweiten Kindes vollvirulente Tuberkelbacillen, ausserdem häufig Staphylo- und Streptokokken. — Verf. hält so nach es für wahrscheinlich, dass der in Rede stehende Infektionsmodus eine wichtige Rolle spielt, und räth zur Verhütung der Ansteckung, Kinder nie auf dem Boden, sondern womöglich auf dem Feer'schen Schutzpferch oder doch wenigstens auf einem reinen Tuch spielen zu lassen.

2) Bemerkenswert an dem Fall ist, dass bei einem 5 Monate alten Säugling, der bei der Aufnahme in die Universitäts-Klinik Tübingen Zeichen diffuser bronchopneumonischer Herde bot, und 14 Tage nach der Aufnahme verstarb, sich während der Beobachtungsdauer langsam Kavernensymptome im rechten Oberlappen einstellten. Auch gelang es dem Verf. schleimig-eitriges Bronchialsekret zu Untersuchungszwecken zu gewinnen und darin Tuberkelbacillen nachzuweisen. Das Verfahren, welches Verf. hierfür als das zweckmässigste bei Säuglingen erprobt hat, besteht in Folgendem: Unmittelbar nach einem stärkeren Hustenstoss, ehe das heransbeförderte Sputum wieder verschluckt wird — was fast nie sofort hinterher geschieht —, geht Verf. mit einem sterilisirten, mit Gaze umwickelten Wattebäuschchen oder auch mit dem mit einem reinen Leinentuch umwickelten Zeigefinger in die Mundhöhle bis zum Zungengrund bezw. Ansatz des Oesophagus ein und wischt den Auswurf aus. — Die Sektion des Kindes bestätigte das Vorhandensein einer grossen Kaverne in der rechten Spitze. Stadthagen.

Landau, Lungenerkrankung nach Contusion der Brust. Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, No. 16 u. 17.

Es ist aus der Krankengeschichte nebst Sektionsbericht festzustellen, dass eine Lungenkontusion ohne Verletzung der bedeckenden Weichteile oder der Rippen vorkommen kann, dass diese nicht in Heilung übergehen muss, sondern chronisches Siechtum und Tod nach sich ziehen kann. Es ergiebt sich weiter, dass auf Lungenkontusionen die Verschlimmerung eines Lungenemphysems folgen kann und vor Allem lehrt der Fall, dass maassgebend für die Entscheidung, ob Unfallfolge, ob keine lediglich der ganze Krankheitsverlauf, die getreue Beobachtung durch alle Phasen von Anfang bis zu Ende sein kann, nicht aber die einmalige Untersuchung durch einen noch so gewissenhaften Vertrauensarzt Gerade in solchen Fällen erweist sich die Bestimmung des Unfallversicherungsgesetzes, welche der früher beliebten Separirung des behandelnden Arztes einen Riegel vorgeschoben hat, als äusserst segensreich. Schaefer.

Quincke, Zur Kenntnis der frustranen Herzkontraktionen. Leyden-Festschr. 1902, Bd. I, S. 479.

Die frustrane Herzkontraktion ist dadurch charakterisirt, dass der Spitzenstoss, wie der erste Ton dieser Contraktion, verstärkt wahrgenommen werden, während der entsprechende Arterienpuls schwach bis zur Unkenntlichkeit ist. Diese frustranen Contraktionen sind periodisch oder regellos zwischen gewöhnliche Herzaktionen eingeschaltet, werden oft auch von Kranken subjektiv als Stoss oder Ruck mit mehr oder weniger unangenehmen Sensationen bis in den Hals hinein empfunden. Sie kommen bei den verschiedensten pathologischen Zuständen, von den schwersten Muskel- und Klappenerkrankungen bis zu Funktionsanomalien vor und wurden von den Autoren als krampfhafte Zustände des Herzmuskels resp. als Coordinationsstörungen seiner verschiedenen Muskelzüge gedeutet. Verf. beschreibt einige Fälle dieser Beobachtung, die auch für die Deutung und die Theorie der Herzaktion von Interesse ist. Das Nähere eignet sich nicht für ein kurzes Referat. Schaefer.

Naab, Reflexkrämpfe bei Ascaris lumbriocoides. Wiener medicin. Blätter 1902, No. 24.

Der in der asiatischen Türkei prakticirende Verf. begegnete bei verschiedenen 3—8jährigen Kindern von mässigem Ernährungszustand und sehr blassen Schleimhäuten einem Krankheitsbilde, das auf den ersten Blick dem der Meningitis sehr ähnelte, sich aber weiterhin doch nicht ganz mit ihm deckte: der Kranke öffnete die Augen, verlangte mit klarer Stimme Wasser und versank dann wieder in den früheren soporösen Zustand. Dagegen kam ein fremdes Symptom hinzu, das constant war und auf das Verf. sehr grosses Gewicht legt: Des Nachts wurde ein starkes Wasserausfliessen aus dem Munde beobachtet, das manchmal so stark war, dass „der Kopf des Kranken des Morgens geradezu im Wasser schwamm". In allen Fällen wurde Heilung resp. Besserung erzielt, wenn durch Darreichung von Calomel und Santonin mehr oder weniger Ascariden abgegangen waren. Schaefer.

K. Heilbronner, Ueber die transcorticale motorische Aphasie und die als Amnesie bezeichnete Sprachstörung. Arch. f. Psych. 34. Bd. (2).

H. beschreibt einen Fall von Aphasie mit eingehenden Untersuchungen, der im grossen ganzen als reine motorische transcorticale Aphasie bezeichnet werden kann und durch die Stabilität der Symptome sich auszeichnet. Drei weitere Fälle, die ebenfalls einer sehr gründlichen Prüfung unterzogen werden, betreffen sensorisch Aphasische. Die Schlüsse, zu denen H. kommt, gehen dahin, dass eine Sprachstörung, welche die Kriterien der transcorticalen motorischen Aphasie WERNICKE's zeigt, durch eine grob motorische Läsion bedingt sein und sich lange erhalten kann. Die Freud'sche Annahme, dass diese Aphasie durch eine partielle Läsion der Broca'schen Stelle bedingt werden könne, wird durch die zum Beweise angeführten Fälle nicht erwiesen. Die partiellen Läsionen dieser

Stelle verursachen nicht das Bild der transcorticalen motorischen Aphasie. Auch die Bastian'sche Theorie ist anfechtbar, dass eine partielle Läsion der Wernicke'schen Stelle dieses Symptomenbild erzeuge. Die transcorticale motorische Aphasie ist aufzufassen als eine Unterbrechung von Associationsfasern, die ihrer Gesammtheit den Bahnen A M und B M Lichtheim's entsprechen. Das Erhaltensein des Nachsprechens erklärt sich aus funktionellen Momenten. — Die als Amnesie bezeichnete, vorwiegend durch Erschwerung der Wortfindung gekennzeichnete Störung der Sprache ist nicht als Folge partieller Läsion der Broca'schen Stelle resp. als Residuum einer anfänglichen motorischen Aphasie anzusehen. Der Beweis hierfür ist durch die anatomisch untersuchten Fälle nicht erbracht; auch sprechen die Verhältnisse bei nicht agraphisch gewordenen motorisch Aphasischen dagegen. Die als Amnesie bezeichnete Sprachstörung darf trotz gewisser Beziehungen zur transcorticalen motorischen Aphasie mit dieser nicht identificirt werden. Im grossen ganzen ist bei der Auffassung detaillirter Befunde eine eingehendere Würdigung der funktionellen Momente nöthiger, als sie bisher geschah. Neben der Festigkeit der in Betracht kommenden Associationen ist zu berücksichtigen, dass die richtige Reaktion um so eher erwartet werden kann, je eindeutiger die Reaktion durch den zur Auslösung dienenden Reiz bestimmt wird. — Bei der Untersuchung des Nachsprechens ist zu unterscheiden das spontane Nachsprechen und das Nachsprechen auf Geheiss (eventuell Echoladie), ferner das Nachsprechen von Verstandenem und Nachsprechen von Unverstandenem. Das Reihensprechen kann als Eigenleistung des motorischen Sprachcentrums ablaufen und mitunter kann dessen Prüfung allein noch über den Grad der Funktionsfähigkeit des motorischen Sprachcentrums Aufschluss geben.

S. Kalischer.

T. R. Glynn, On two cases of paralysis complicating gonorrhoea. The Lancet. 1902. 27. Sept.

G. beschreibt 2 Fälle multipler Neuritis, die im Anschluss an eine Gonorrhoe auftraten. In dem ersten Falle zeigten sich 4 Wochen nach dem Beginn der Gonorrhoe Parästhesien der Beine und Hände, es folgten Schwäche, Parese, Ataxie mit Verlust der Sehnenreflexe; die Lähmung hatte einen ascendirenden Charakter, führte auch zu Ptosis (beiderseits), Rectus Internuslähmung rechts, Rumpf-, Nackenschwäche bei intakter Sensibilität. Die Parese steigerte sich zur völligen schlaffen Lähmung, auch die anderen Augenmuskeln wurden betroffen und psychische Störungen gesellten sich hinzu neben gonorrhoischem Ausfluss und Decubitus: Dazu traten endlich eine gonorrhoische Gelenkentzündung im Knie und Sensibilitätsstörungen. In 5—6 Monaten ca. trat die Wiederherstellung des Kranken allmählich ein. Andere Ursachen fehlten für die Erkrankung, die auf die toxisch-eitrige Infektion durch die Gonorrhoe zurückgeführt werden muss. Im zweiten Fall traten ebenfalls dieselben Störungen ca. 4 Wochen nach dem Beginn der Gonorrhoe ein, und zwar mit Schmerzen in den Gelenken, Schwäche der Beine, Verlust der Sehnenreflexe; besonders waren die Extensoren des Fusses betroffen. Auch gonorrhoische Gelenkentzündungen traten zeitweilig hervor. Die Sensibilitätsstörungen schienen mehr hyste-

rischer Natur zu sein, namentlich am Rumpf. In 2 Monaten ca. trat hier Besserung ein. S. Kalischer.

A. Glockner, Ueber einen Fall von Neuroma verum gangliosum amyelinicum des Bauchsympathicus. Arch. f. Gynäk. 63. Bd. (I. u. II.).

Die Geschwulst machte bei der 38jährigen Frau keinerlei nervöse Störungen; sie war eiförmig und 8 cm lang, 6,5 cm breit und 5 cm dick; an der Oberfläche waren keine Nervenstämme erkennbar. Mikroskopisch zeigte die Geschwulst zahlreiche markhaltige Nervenfasern und Ganglienzellen; der bindegewebige Anteil der Geschwulst trat völlig in den Hintergrund. Den Ausgangspunkt der Geschwulst bildete der Sympathicus; dafür sprach das Vorkommen markhaltiger Fasern in der Geschwulst, wie sie dem Sympathicus zukommen. Die Geschwulst entsprach dem Sitze des Plexus mesentericus. S. Kalischer.

M. Infeld, Ein Fall von Balkenblutung. Wiener klin. Wochenschr. 1902. No. 23.

Ein 19jähriges Mädchen bekam plötzlich Kopfreissen, Erbrechen, Bewusstlosigkeit, universelle Krämpfe und starb nach $4^1/_2$ Stunden. Bei der Sektion fand sich ausser den Zeichen einer sogen. lymphatischen Constitution ein Blutungsherd im hinteren Balken mit starkem Ergnss in die Ventrikel. M. Brasch.

1) **Rolly,** Angeborene doppelseitige Starre. (Little'sche Krankheit bei Zwillingen mit Sektionsbefund.) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 20. Bd. (3. u. 4.) S. 152.

2) Derselbe, Beitrag zur congenitalen Muskelstarre. Ebenda. S. 150.

1) Es handelt sich um ein von einem luetischen Vater stammendes Zwillingspaar, von welchem das eine Kind asphyktisch mit allgemeiner Starre geboren war und am 11. Tage allgemeine Krämpfe bekam, die sich alle vier Wochen wiederholten. Der Tod erfolgte an Schwäche. Die Autopsie ergab geringen Hydrocephalus externus, Wucherung der Glia und der Blutgefässe, an den Ganglienzellen Degenerationen mittelschweren Grades (kerniger Zerfall der färbbaren Substanz, Vacuolen und Schwund der Zellen). Im zweiten Falle handelte es sich um ein Kind, welches nicht asphyktisch und ohne Kunsthülfe, aber auch mit allgemeiner Starre zur Welt kam. Vom 13. Tage ab hatte es ebenfalls allgemeine Krämpfe, welche 2 Wochen anhielten, es starb 2 Monate alt an Pneumonie. Bei der Sektion war die Duralscheide des Dorsalmarks hyperämisch, Glia, Blutgefässe und Capillaren waren gewuchert. Intra vitam bestanden keine Lähmungen, die Reflexe waren gesteigert, athetoide Bewegungen waren vorhanden.

2) B. berichtet von zwei weiteren Fällen Little'scher Krankheit, welche sich klinisch und anatomisch sehr ähnelten. Auch hier waren intra vitam keine Lähmungserscheinungen vorhanden, es fehlten aber auch alle Krampferscheinungen. Anatomisch fiel wiederum die Wucherung im Glia- und Gefässsystem auf. Da dieser Befund bei Fällen von Gliederstarre mit und

ohne Krämpfe erhoben wurde, so kann er mit den Krampfanfällen in keinem Zusammenhang stehen.

Für die klinische Betrachtungsweise der Little'schen Krankheit glaubt der Verf. eine Scheidung der Fälle in solche mit und solchen ohne Lähmungserscheinungen intra vitam empfehlen zu sollen. M. Brasch.

---

1) **W. Goebel,** Zur Serumbehandlung der Basedow'schen Krankheit. Münch. med. Woch. 1902, No. 20.

2) **H. Lundborg,** Ueber die Folgen fast totaler Strumectomien. Dtsche. Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd. 3. u. 4. H.

1) G.'s Ideengang bei der Serumbehandlung des Morbus Basedowii war folgender: Wenn die Krankheit auf einer hyperfunktionirenden Schilddrüse beruht und die hierdurch im Ueberschuss producirte organische Verbindung, das Thyrojodin die Störungen hervorruft, so muss man zu verhindern suchen, dass das Thyrojodin bei den Basedowikern entsteht oder angereichert wird. Wahrscheinlich bildet sich die organische Jodverbindung aus dem durch die Nahrung zugeführten Jod. Wenn ferner die Schilddrüse normal das einzige Organ ist, welches diese Jodverbindung producirt oder Jod aufnimmt, so muss in der Milch von Thieren, denen die Schilddrüse Exstirpirt ist, kein organisch gebundenes Jod vorhanden sein. Gieht man also diese den Basedowikern, so erhalten sie zu wenig Jod, um die organische Jodverbindung noch im Ueberschuss produciren zu können. In der That sah G. in einem Falle von Morbus Basedowii, den er mit der Milch einer thyrektomirten Ziege behandelte, eine günstige Wendung eintreten. (Vgl. Cbl. 1900, S. 102. Lanz. [Red.]).

2) Die Pat. hatte mit 11 Jahren eine deutliche Struma, Tremor und Tachycardie und trotz des fehlenden Exophthalmus wurde ein Morbus Basedowi angenommen. Elektrizität und Jodinjektionen besserten den Zustand etwas, die Struma nahm ab. In der Pubertätszeit wuchs sie wieder und ein zweimaliger Krankenhausaufenthalt wurde notwendig. Es wurden zwei Operationen ausgeführt: einmal wurde der linke Lobus teilweise und das zweite Mal der rechte Lobus gänzlich entfernt, gleich darauf wurde abermals ein Stück der Drüse exstirpirt und nur noch ein kleiner Rest zurückgelassen. Nach wenigen Tagen zeigte sich akute Tetanie und Störung des Sensoriums. Auf diesen akuten Zustand folgte ein tetanoider, wobei spontan oder nach geringen körperlichen Anstrengungen klonische Krämpfe und Spannungsgefühl in verschiedenen Körperteilen ausgelöst wurden. Nun wuchs der Drüsenrest zu einer kleinen Struma heran und die Kranke befand sich mehrere Jahre leidlich. Die Struma schwoll bei der Periode an und dann befand sich die Kranke schlechter. Die akute Tetanie war die Folge des Drüsenverlustes, die chronische Tetanie eine Folge reichlicheren Blutzuflusses und wohl vermehrter Sekretabgabe von Seiten der wieder gewachsenen Struma. M. Brasch.

Ch. Aubertin et **R. Labbé,** Tumeur de la protubérance; hémiplégie croisée avec participation du facial supérieur. Gaz. hebd. 1902, No. 65.

Es handelt sich um einen käsigen Tumor bei einem 12jährigen Kinde, welcher das Pyramidenbündel in der oberen linken Brückenhälfte zerstört

hatte. Es bestand während des Lebens eine rechtsseitige Extremitätenlähmung und eine vollkommene Facialislähmung auf derselben Seite. Die Orbiculo-Frontaläste der rechten Gesichtshälfte waren ebenso ergriffen, wie die Nasolabialäste: die elektrische Erregbarkeit des rechten Facialis war aber durchaus erhalten. Derartige Fälle sind in der Litteratur nach der Meinung des Ref. nicht unbekannt: ebensowenig das Befallensein auch des oberen Facialis bei rein centralen Paralysen, wie Coingt u. A. es schon vor längerer Zeit auseinandergesetzt haben. Bernhardt.

E. Aufrecht, Ein 5 Jahre latent verlaufener scheinbar als Atropin-Vergiftung manifest gewordener Hirnabscess. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 72, S. 588.

Einem 49jährigen Mann war 5 Jahre vor der letzten Krankheit eine schwere Last auf den Kopf gefallen. Er war kurze Zeit bewusstlos, klagte dann alsbald über Schmerzen in der rechten Seite. Wiederholte Untersuchungen konnten dafür keine genügende Erklärung liefern. Als noch 5 Jahre später über ähnliche Schmerzen und daneben über Beklemmung und Kurzatmigkeit geklagt wurde, gab A. kleinste Dosen Atropin (1 mg). Angeblich nach dem Einnehmen zweier dieser Pillen war Pat. schwerer erkrankt. Die auffälligsten Erscheinungen während der etwa 10 Tage bis zum Tode andauerndernden Erkrankung waren linksseitige, das Gesicht und den Arm beteiligende Krämpfe, denen später Lähmung (auch des linken Beines) folgte, Kopfschmerzen, Unmöglichkeit zu sprechen. Die Sektion ergab das Vorhandensein eines apfelgrossen Abscesses im rechten Scheitellappen, welcher bis zur Peripherie der rechten vorderen Centralwindung reichte und den höchsten Teil derselben in einer Strecke von $1^1/_2$ cm zerstört hatte. Die Wand des Abscesses war vollkommen organisirt: er muss im vorliegenden Fall schon vor dem Beginn der letzten Krankheit bestanden haben. Als seine Ursache ist das 5 Jahre vorher erlittene Trauma anzusehen. Bis zum Eintritt der letzten zum Tode führenden Krankheit war kein Hirnsymptom vorhanden. Möglicherweise ist der Druck auf der Brust, die Erschwerung der Atmung, Symptome, welche vom Beginn des Unfalls an bestanden, mit dem Hirnabscess in Zusammenhang zu bringen. Bernhardt.

---

1) **St. Léduc,** Production du sommeil et de l'anesthésie générale par les courants électriques. Compt. rend. 1902, T. 135, No. 20.

2) **St. Léduc, A. Malherbe** et **A. Rouxeau,** Production de l'inbibition cérébrale chez l'homme par les courants électriques. Soc. de Biol. 1902, No. 32.

1) Mit Strömen von 10—30 Volt Spannung und einer Unterbrechung von 150—200 in der Sekunde kann man bei Tieren Schlaf und allgemeine Empfindungslosigkeit bewirken. Bei Benutzung eines Rheostaten ohne Selbstinduktion und ganz allmählicher Vermehrung der Stromstärke kann man nach den neuesten Untersuchungen L.'s diesen Zustand ohne jegliche unangenehme Nebenerscheinung und gefahrlos herbeiführen.

2) Die Verff. haben die oben beschriebenen Experimente auch am Menschen ausgeführt. Es gelang ohne Störung des Pulses und der Respiration einen Zustand zu schaffen, während welchem das Individuum sich nicht rühren, nicht sprechen, nicht schreien konnte und selbst schmerzhafte Eindrücke nur sehr abgeschwächt empfand. Was in der Umgebung vorging, wurde wie im Traum wahrgenommen. Die Rückkehr der Hirnfunktionen stellte sich nach der Unterbrechung des Experimentes sofort ein. Die Versuchsperson (einer der Autoren) hatte nach zwei hinter einander folgenden Sitzungen von je etwa 20 Minuten Dauer nicht nur keine nachteiligen Folgen, sondern verspürte eine Art Wohlbehagen und physischer Kraft. Bernhardt.

Steiner, Der Infraspinatusreflex: ein bisher unbekannter Reflex der oberen Extremität des Menschen. Neurolog. Centralbl. 1902, No. 18.

Der obige, vom Verf. zuerst beobachtete Reflex wird ausgelöst, wenn man eine bestimmte Stelle des Schulterblattes, etwa 2—3 cm nach aussen vom Schnittpunkt der Spina mit dem inneren Rand der Scapula, mit dem Perkussionshammer beklopft. Derselbe besteht in einer Auswärtsrollung des in natürlicher Stellung herabhängenden Arms und wurde vom Verf. sowohl bei Gesunden als auch bei 10 daraufhin untersuchten Fällen von Tabes nie vermisst. Der Reflex wird offenbar durch sensible Muskelnerven ausgelöst. Lilienfeld.

Bechterew, Ueber einen besonderen Kern der Formatio reticularis in der oberen Brückenregion. Neurolog. Centralbl. 1902, No. 18.

Verf. beschreibt einen neuen Kern in der Formatio reticularis, der in der Höhe der Brücke und unmittelbar hinter dem hinteren Corpus quadrigeminum gelegen, von ihm als Nuclens centralis superior bezeichnet wird. Vermutlich hat derselbe Beziehungen zu den Seitenstranggrundbündeln des Rückenmarks. Lilienfeld.

Schnitzer, Zur diätetischen Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1902, No 17.

Verf. sah bei 16 weiblichen Epileptikern günstige Resultate bezüglich Zahl und Intensität der Anfälle bei Anwendung der von Toulouse und Richet angegebenen und von Balint modificirten diätetischen Behandlungsmethode. Lilienfeld.

Neumann, Ueber Keratosis universalis congenita. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 61, S. 163.

N. beobachtete die seltene, auch unter dem Namen der Ichthyosis congenita beschriebene Affektion bei einem Knaben, der im 8. Schwangerschaftsmonat geboren worden war und 53 Stunden gelebt hatte. Die difformen Ohrmuscheln waren mit der Kopfhaut verwachsen, die äusseren Gehörgänge durch Epidermismassen verlegt, Scheitel dicht und lang aber nicht in normaler Ausdehnung behaart, Lider beiderseitig ektropionirt, Bulbi tief eingesunken, Nase ohne Flügel, im oberen Teile flach, seitliche Teile der Oberlippe defekt, Mundspalte fischmaulförmig, harter und weicher

Gaumen gespalten. Die auffallendste Veränderung wies aber die allgemeine Decke auf, die sich in ihrer ganzen Ausdehnung mit dicken, gelblichweissen, hornartigen Epidermismassen wie mit einem Schuppenpanzer bedeckt zeigte. Dieser war durch Fissuren, welche bis in die tieferen, in Form nässender grellroter Streifen zu Tage liegenden Hautschichten reichte, in band- und schildartige, teils geradlinig, teils zackig umrandete Platten geteilt. Stellenweise liessen die Fissuren Tendenz zur Ueberhäutung erkennen. — Bei allen (54) bisher publicirten Fällen dieser Krankheit, die auch beim Kalbe gesehen worden ist, war das klinische Bild ein ganz auffallend ähnliches mit nur graduellen Variationen. Mikroskopisch bildet den wesentlichsten Befund eine excessive Verbreiterung der Hornschicht, es handelt sich um eine reine Hyperkeratose. Sämmtliche Autoren sind darüber einig, dass diese Anomalie sich schon im 3.—4. Fötalmonat entwickelt; beim Wachstum des Fötus vermag sich dann die unnachgiebige Epidermis nicht entsprechend auszudehnen, sie reisst ein und während der Geburt, sowie nach derselben, unter der austrocknenden Wirkung der Luft, werden die Einrisse noch tiefer und breiter. Worauf aber die Entstehung der Hyperkeratose zurückzuführen ist, darüber giebt die histologische Untersuchung keinen Aufschluss. H. Müller.

K. Herxheimer und **K. Hartmann,** Ueber Acrodermatitis chronica atrophicans. (Aus der dermatol. Abteil. des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 61, S. 57 u. 255.

Die Krankheit, von der die Verff. 12 Fälle bei 8 Männern und 4 Frauen im Alter zwischen 15 und 63 Jahren beobachtet haben, ist auch sonst schon beschrieben, aber meist der idiopathischen Hautatrophie zugerechnet worden. Was bei ihr zuerst in die Augen fällt, ist eine blaurote, auch mehr rötliche oder bräunliche Verfärbung, in deren Bereiche die Haut mit dem subkutanen Gewebe verdünnt erscheint und, nicht unähnlich zerknittertem Cigarettenpapier, leichte Fältelung zeigt. Die Lanugohaare sind an den erkrankten Partien ganz oder zum grossen Teile verloren gegangen, auch die Schweisssekretion ist herabgesetzt, mitunter besteht geringe Schuppung. Dieses Krankheitsbild ist aber ein sekundäres; es geht ihm immer ein Stadium entzündlicher Infiltration voraus, aus dem sich erst im Laufe von Jahren die Atrophie entwickelt. Die Affektion hat ihren Sitz hauptsächlich und meist beiderseitig an den Extremitätenenden, namentlich an Handrücken und Fingergelenkstreckseiten; vor allen Dingen nimmt sie hier regelmässig ihren Anfang (daher der von den Verff. gewählte Name Acrodermatitis) und schreitet dann, fast immer zunächst an der Streckseite der Extremitäten, centralwärts weiter. Nach den Hand- und Fingerrücken werden gern die Ellbogen befallen, an denen die Haut ausserordentlich fettig erscheint. Sehr oft findet man zugleich eine streifenförmige Hautpartie erkrankt, die sich über die Ulna von der Hand nach dem Olecranon hinzieht. Oberhalb des Ellbogens wurden nur selten (an Oberarm, Schulter, Rücken, Thorax, Stirn) Veränderungen beobachtet, auch die Unterextremitäten (Fussrücken, Knie, Oberschenkel) waren nur in zwei von den 12 Fällen ergriffen. Die Muskeln unter der erkrankten Haut

waren nicht atrophirt, die Sensibilität zeigte sich normal, subjektive Beschwerden fehlten meist vollständig. Auch die histologische Untersuchung bestätigte, dass es sich um einen mit Zellinfiltration in den mittleren Schichten des Corium, besonders um die Gefässe herum beginnenden entzündlichen Process handelt, der in Atrophie ausgeht. — Ueber die Aetiologie der überaus torpide verlaufenden Affektion lässt sich Sicheres nicht sagen; die Behandlung scheint aussichtslos zu sein. H. Müller.

St. Weidenfeld, Ueber den Verbrennungstod. (Aus der Klinik des Prof. KAPOSI in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 61, S. 33 u. 301.

Nach den Beobachtungen des Verf.'s an einer grösseren Zahl schwerer Verbrennungen kann der Tod noch erfolgen, wenn $^1/_8$ der Körperoberfläche (bei Kindern noch weniger) drittgradig verbrannt ist; bei $^1/_6$ ist der letale Ausgang sogar ziemlich häufig. Dabei tritt dieser um so früher ein, je grösser die verbrannte Fläche ist und zwar im allgemeinen bei Verbrennungen von $^1/_2$ der Körperoberfläche in 6—16 Stunden, bei $^1/_3$ in 20—36, bei $^1/_4$ in 40—54, bei $^1/_6$ in 64—82 und bei $^1/_8$ in 92 Stunden. Bei tötlichen Verbrennungen zweiten Grades erfolgte der Tod bei $^1/_3$ verbrannter Körperfläche nach 70, bei $^2/_5$ nach 120 und bei fast totaler Verbrühung nach 40 Stunden. Es muss also den Verbrennungen dritten Grades eine 2—3mal intensivere Wirkung, als denen des zweiten Grades zugeschrieben werden, woraus zu folgern ist, dass es nicht allein auf die Flächenausdehnung, sondern auf die verbrannte Masse ankommt. — Verf. schildert dann die mehr oder weniger bekannten allgemeinen wie lokalen Erscheinungen schwerer Verbrennungen und erörtert eingehend die zahlreichen Versuche zur Erklärung derselben. In neuerer Zeit ist man überwiegend der Ansicht, dass der Verbrennungstod durch giftige Substanzen herbeigeführt wird, aber über den Ort ihrer Entstehung und ihres Angriffspunktes gehen die Meinungen auseinander. — Verf. suchte durch Experimente an Meerschweinchen und Kaninchen festzustellen, ob wirklich in der verbrannten Haut Gifte entstehen, die bei ihrer Resorption die schweren Erscheinungen und den Tod nach sich ziehen können. Er verbrühte die Haut von frisch getöteten Tieren in kochendem Wasser und brachte sie zerstückelt anderen Tieren in die Bauchhöhle ein. Bei Einführung einer gewissen Menge (nicht unter 80—100 qcm Oberfläche) trat nun regelmässig der Tod ein unter Erscheinungen, welche mit den bei verbrannten Tieren auftretenden grosse Aehnlichkeit hatten; je grösser das Quantum der einverleibten Haut war, desto eher erfolgte der Exitus. Die Einführung gleicher Gewichtsmengen verbrühter Muskelsubstanz hatte die gleiche Wirkung; dieselbe war auch zu constatiren, wenn die verbrühte Haut nicht in die Bauchhöhle, sondern subkutan implantirt wurde; nur musste man dann die Stückchen, um eine grössere Resorptionsfläche zu erzielen, auf mehrere Körperstellen verteilen. Es zeigte sich ferner, dass die implantirte Haut nach einigen Tagen ihre Giftigkeit verliert; sie erleidet eine Art Zersetzung oder Verdauung und die nicht verdauten Stückchen werden abgekapselt oder ausgestossen. Verf. vertritt die Ansicht, dass die giftige Substanz nicht in dem veränderten Eiweiss an sich, sondern in während

der Gerinnung entstehenden neuen Stoffen zu suchen sei. Durch länger fortgesetzte Entwässerung scheint der Giftstoff aus der verbrühten Haut extrahirt werden zu können. — W. folgert aus seinen Beobachtungen und Versuchen, dass der Verbrennungstod zwar als das Resultat vieler Momente (Nervenshock, Blutveränderungen, Serumverlust) aufzufassen, dass aber doch die Intoxikation das Ausschlaggebende sei. — Schliesslich ist noch zu bemerken, dass Kochsalzinfusionen den Zustand der Verbrannten zu bessern und selbst das Leben zu verlängern schienen. H. Müller.

D. C. Moriarta, Surgical treatment of urethral stricture. Albany med. annals 1902, August.

M. teilt die Strikturen ein in solche, bei denen ein augenblicklicher Eingriff erforderlich ist (meist traumatische Strikturen mit completer Harnverhaltung) und in Fälle, die eine mehr individuelle Behandlung gestatten; hierher gehören einmal die spastischen „Strikturen" (? Ref.), dann die schon lange bestehenden engeren Strikturen, die aus irgend einer Veranlassung zu akuten Erscheinungen führen. Im Allgemeinen ist die beste Behandlung eine langsame Dilatation; ist die Striktur entrirbar, aber nicht zu dilatiren, soll die interne Urethrotomie, am besten in Narkose (? Ref.) ausgeführt werden. Die äussere Urethrotomie ohne Leitbougie hält M. für eine sehr schwierige Operation, die nur in dringendsten Fällen auszuführen sei. Verf. bespricht dann noch eingehender die weiten Strikturen, deren Behandlung grosse Geduld des Patienten erfordere, und erwähnt noch die im Laufe einer Strikturbehandlung event. auftretenden Complikationen, wie Epididymitis, Harninfiltration etc. Die Elektrolyse hat sich nicht bewährt. W. Karo.

Englisch, Das Peniscarcinom. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 41 ff.

E. stellt statistische Betrachtungen über Vorkommen, Aetiologie und Sitz des Peniscarcinoms auf Grund der bisher publicirten Tabellen an; die Ansichten der Autoren gehen so weit auseinander, dass es schwer ist, ein klares Bild zu bekommen. Von 541539 Patienten, die im Laufe von 6 Jahren in den Wiener Krankenanstalten behandelt wurden, hatten 2,3 pCt. Carcinom und zwar 0,89 pCt. Männer, 1,78 pCt. Frauen; am häufigsten kommt es zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr vor. Ueber die Aetiologie des Leidens ist noch immer Dunkel gebreitet. Am häufigsten nimmt der Peniskrebs seinen Ausgangspunkt von der Oberfläche der Eichel, hieran reiht sich die äussere Platte der Vorhaut, dann Glied, Sulcus coronarius, äussere Harnröhrenmündung, dann die Substanz des Gliedes, das Frenulum; am seltensten findet sich das Carcinom am inneren Blatt der Vorhaut.
W. Karo.

Berliner, Die Teleangiektasien der Blase. Dtsche. Zeitschr. f. Chir 1902, 64. Bd. 5. u. 6. H.

B. bringt einen interessanten Beitrag zur Aetiologie der Blasenblutungen, er bespricht zunächst die „Blasenhämorrhoiden", denen die älteren Autoren eine viel zu wichtige Rolle bei der Aetiologie der Hämaturie

vindicirt haben, und bespricht dann eingehender die teleangiektatischen Angiome der Blase; in der Litteratur sind bisher nur wenige derartige Fälle niedergelegt worden; um so grösseren Wert hat daher B.'s eigene Beobachtung, betreffend ein 11jähriges Schulmädchen, das mit dem vierten Lebensjahre an intermittirenden Hämaturien litt. An der rechten grossen Labie fand ich ein wenig prominirendes, wallnussgrosses, blaurotes teleangiektatisches Angiom; analoge Gebilde finden sich, wie die Cystoskopie ergab, auf der Blasenschleimhaut. Sectio alta, Zerstörung der Blasenangiome mit dem Paquelin. Drainage der Blase, Verweilkatheter. Heilung. Für die Symptomatologie der Erkrankung kommt in Betracht: 1. Intermittirende Blutungen oder blutige Verfärbung des Urins bei jugendlichen Personen, bei denen die mikroskopische Untersuchung des Harns einen malignen Tumor ausschliessen lässt. 2. Relativ guter Ernährungszustand des Patienten. 3. Etwaige Angiome an der Körperoberfläche desselben. Die Prognose ist, da die Operation gute Chancen giebt, günstig.

W. Karo.

M. Ch. Audry, Sur la prostatomonose. Gazette hebdomadaire. 1902, No. 61.

Verf. versteht unter Prostatomonose die perineale Freilegung und Isolirung der Prostata, wodurch eine Atrophie derselben herbeigeführt wird. A. empfiehlt auf Grund einer eigenen Beobachtung und der in der Litteratur publicirten Fälle diese nur wenig eingreifende Operation zur Heilung der Prostatahypertrophie.

W. Karo.

Potin, Die Verschleppung der Chorionzotten. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 66, H. 3.

In dieser sehr interessanten Abhandlung führt P. zunächst durch die Mitteilung seiner bei uterinen Schwangerschaften vorgenommenen Untersuchungen den Nachweis, dass die Verschleppung abgerissener Chorionzotten oder deren Epithel in die mütterlichen Blutbahnen sehr häufig ist und wahrscheinlich bei keiner Schwangerschaft fehlt. Da ein grosser Teil der Chorionzotten mit freiem Ende flottirend in das den intervillären Raum durchströmende mütterliche Blut hineinragt, so ist es verständlich, dass gelegentlich ganze Zotten oder Teile von solchen und ebenso syncytiale Sprossen abgerissen und in der Richtung des Blutstroms weiter geführt werden, mithin zunächst in die mütterlichen Venen der Serotina, weiterhin aber in die Gefässe des übrigen Uterus und schliesslich in den Gesammtorganismus der Schwangeren übertreten können. Ein solches Ereignis wird um so leichter vorkommen können, als die feineren Zotten recht zarte Gebilde darstellen. — P. kommt weiterhin zu dem Resultat, dass bei normaler Schwangerschaft die Zotten symptomlos zu Grunde gehen. Der Verschleppung der Chorionzotten an sich kommt weder eine physiologische noch eine pathologische Bedeutung für den mütterlichen Organismus zu. Nichtsdestoweniger ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass der Vorgang unter bestimmten Verhältnissen einen gewissen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Mutter gewinnt. Veit hat

die Vermutung geäussert, dass die Verschleppung der Chorionzotten von Bedeutung für die sog. Telegonie sei, für die Lehre, nach welcher eine Schwangerschaft auf spätere Befruchtungen (durch einen anderen Erzeuger) von Einfluss sein soll. P. hält diese Vermutung nicht für berechtigt. Die Hypothese von der Telegonie sei weder für Tiere noch für den Menschen in irgend einer Weise wissenschaftlich begründet. Dagegen meint P., dass in der Lehre von der Syphilis der Chok en retour und die postconceptionelle, syphilitische Infektion des Kindes durch die Zotteuabreissungen in befriedigender Weise zu erklären sei. Die abgerissenen Zotten eines ex patre syphilitischen Eies lassen die Infektiou der Mutter durch den Chok en retour zu Stande kommen. Durch lädirte Zotten ist weiterhin auch der Uebertritt der Syphiliserreger in umgekehrter Richtung, von der Schwangeren zum Kinde verständlich. — Von hoher Bedeutung ist die Verschleppung von Chorionzotten ferner bei maligner Entartung des Chorions (Blasenmole, Syncytiom). Hier können diese Verschleppungen zu metastatischen Geschwulstbildungen führen. Br. Wolff.

Kober, Zur Frage der Uterusruptur in frühen Monaten der Schwangerschaft. Münch. med. Woch. 1902, No. 36.

Verf. berichtet über einen Fall, bei dem einer Perforation des Uterus im 2. Monat der Schwangerschaft eine so lebensgefährliche Blutung aus dem Risse folgte, dass schliesslich die Exstirpation der Gebärmutter nötig wurde. Bei der betreffenden Patientin hatte ein Arzt wegen einer Mitralinsufficienz den künstlichen Abort eingeleitet, und zwar hatte derselbe in einer Sitzung — ohne den Eintritt von Wehen abzuwarten — die Uterushöhle soweit dilatirt, dass er eine ziemlich schmale, scharfe Kurette einführen und mit ihr die Entfernung der Frucht vornehmen konnte. Im Anschluss an die Besprechung seiner Beobachtung kommt K. zu folgenden Schlüssen: Die Ausräumung eines Abortes geschehe nie, bevor Wehen eingetreten sind. — Eine forcirte Dilatation des Uterus ist wegen der Gefahr schwerer Gewebszerreissungen zu unterlassen; statt dessen mag in den frühen (ersten drei) Monaten der Gravidität die allmähliche Dilatation durch Laminaria, in den späteren durch Metreuryse Verwendung finden. — Sind Wehen vorhanden und ist genügende Erweiterung eingetreten, aber war die Ausstossung der Frucht eine nur unvollkommene, dann empfiehlt sich für die Entfernung der zurückgebliebenen Massen zunächst die Verwendung des Doppellöffels. Sollte er sich nicht wirksam erweisen, dann mag die Kurette in ihr Recht treten, nur ist der Gebrauch von breiten stumpfen Instrumenten erforderlich. Br. Wolff.

Hofmeier, Ueber die Behandlung der Placentar- und Eihautretention. Deutsche Aerzte Zeitung. 1902, H. 15.

H. bespricht zunächst die Behandlung der Placentarretention. Ist man von Anfang an anwesend und blutet es bei Rententio placentae, so rät er dringend, sich mit Hülfe einer untergestellten sauberen Schüssel über die Menge des abgegangenen Blutes zu vergewissern. Falls die Blutmenge

1000 bis 1500 g erreicht hat, soll man mit der manuellen Lösung nicht mehr zögern. Wird man erst nach Eintritt der Blutung gerufen, so muss es der objektiven Beurteilung des Einzelnen überlassen bleiben, unter wesentlicher Berücksichtigung des Gesammtzustandes der Entbundenen, den richtigen Moment zum Einschreiten nicht zu verpassen. — Ist keine Blutung vorhanden, die zum Einschreiten nötigt, ist aber die Placenta auch nach mehreren Stunden nicht gelöst bezüglich durch leichte Expression nicht herauszubekommen, so soll man nach etwa 3—4 stündigem Warten die Placenta entfernen, da ein längeres Warten dann zwecklos ist. Selbstverständlich darf man die manuelle Lösung nur dann vornehmen, wenn man den Credé'schen Handgriff energisch, nötigenfalls in Narkose vergeblich versucht hat, und wenn man (vorausgesetzt natürlich, dass die ganze geburtshülfliche Situation dies noch zulässt), nicht nur die eigene Hand, sondern auch die Entbundene gründlich desinficirt hat. Die manuelle Placentarlösung ist noch immer gefährlich genug, um sie nur auf strenge Indikation hin auszuführen. In Hofmeier's Klinik kamen unter 6000 Geburten 48 manuelle Placentarlösungen vor. Von den Kranken starben 6 im Wochenbett, von den übrigen erkrankten 14. — Eine Retention von Eihaut kam unter den 6000 Geburten 57 mal vor. Nennenswerte puerperale Erkrankungen folgten danach niemals. Nur 13 mal war das Wochenbett gestört; diese Morbidität von 23 pCt. ist allerdings ziemlich doppelt so hoch als die allgemeine Morbidität an der Klinik. Nach dieser Erfahrung hält H. daran fest, dass man bei Retention der Eihäute keine intrauterinen Eingriffe machen soll, um die Membranen zu entfernen. Die Gefahr solcher Eingriffe steht in gar keinem Verhältnis zu den aus der Retention der Eihäute sich ergebenden geringen Störungen.

Br. Wolff.

Lempen, Torsio uteri gravidi. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1902, Bd. 28, H. V.

In der Tierarzneikunde sind hauptsächlich zwei Lageveränderungen der Gebärmutter von Wichtigkeit, nämlich die Torsio uteri, welche ante partum und Prolapsus uteri, welcher post partum sich einstellt. L. unterzieht in seiner Arbeit die Torsio uteri, unter der man eine am häufigsten beim Rind, seltener bei kleinen Wiederkäuern — Ziegen und Schafen —, sehr selten beim Pferd, den Carnivoren und beim Schwein vorkommende, nach rechts oder links erfolgende Drehung der trächtigen Gebärmutter um ihre Längsachse versteht, einer eingehenden Besprechung. Von allgemeinerem Interesse ist, dass hinsichtlich der Aetiologie des Vorkommnisses aktive, veranlassende Ursachen in Betracht kommen, die zumeist vom Fötus ausgehen. Bei der Eigenartigkeit der anatomischen Verhältnisse bei der Kuh können, wie Verf. auseinandersetzt, lebhafte fötale Bewegungen eine Achsendrehung des Uterus oft sehr leicht bewerkstelligen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **31. Januar.** **No. 5.**

Inhalt: Gillet, Das Oxydationsferment der Milch. — Nogano, Zur Kenntnis der Zuckerresorption im Dünndarm. — Embden, Bildung gepaarter Glukuronsäure in der Leber. — Fuld, Ueber das Zeitgesetz des Fibrinferments. — Saltykow, Ueber Tuberkulose der Muskeln. — Sick, Zur Lehre von den Lymphangiomen. — Stolper, Beziehungen zwischen Syphilis und Trauma. — Manninger, Operative Behandlung der tuberkulösen Coxitis. — Koch, Ueber die Radikaloperation bei Perityphlitis. — Melchior, Symptome und Diagnose der Blasensteine. — Wolff, Seltene Form seniler Verkalkung. — Genth, Ueber Infektion durch Augenverbände. — Mayerweg, Ueber markhaltige Fasern in der Retina. — Goerke, Ueber Cystenbildung in der Rachenmandel. — Harmer, Zur Kenntnis der Knochenblase der Muschel. — de Quervain, Ueber Pneumokokken-Peritonitis. — Rubner, Bedeutung der anorganischen Bestandteile im Wasser. — Asooli, Ueber überzählige Venenpulse. — Pearson, Harnstoff bei Lungentuberkulose. — Kölbl, Wirkung des Aphthisin bei Lungentuberkulose. — Spiegel, Ein künstlicher Oesophagus. — Müller, Ueber Diphtheriemortalität in Deutschland. — Kollmann, Zur Pathogenese des Gelenkrheumatismus. — Baginsky, Beziehungen der Pleuritis zur Tuberkulose. — Baw und Nicoll, Clarke und Landsnown, Fälle von Hirnabscessen. — Schönborn, Ueber combinirte Systemerkrankungen. — Vaschide und Vurpas, Ueber Lidschluss bei Facialislähmung. — Saenger, Ueber myotonische Pupillenbewegung. — Schönborn, Atypische Erscheinungen bei Syphilis. — Galewsky und Hübener, Behandlung der plastischen Induration der Corpora cavernosa. — Gardini, Stein des rechten Ureters und Appendicitis. — Stömmer, Fall von Menstruatio praecox. — Winternitz, Das Bad als Infektionsquelle.

Ch. Gillet, Le ferment oxydant du lait. Journ. de physiol. T. IV, p. 439.

In der rohen Kuhmilch befindet sich im Gegensatz zur gekochten eine katalytisch wirkende Substanz, die u. A. Guajaktinktur zu bläuen vermag, also oxydirend wirkt. Verf. findet, dass sie nur bei Gegenwart von Wasserstoffsuperoxyd wirkt, dass sie bei 79° gestört wird, dass sie nicht dialysirt, nur langsam durch Porzellanfilter geht, dass Chloroform und Aether sie nicht in ihrer Wirkung beeinträchtigen. Ebenso wie in der Kuhmilch findet sie sich auch in der der Ziege, des Schafes, nicht in der der Stute und der Eselin. Die Frauenmilch verhält sich verschieden. Stets ist sie in der Colostrummilch vorhanden, dagegen giebt die nicht Colostrum enthaltende Milch die Guajakbläuung nur inconstant und dann

schwach. Dabei ist die Reaktion gebunden an die polynukleären Leukocyten und eben deshalb ist sie constant und stark im Colostrum und wird deutlich, wenn die Milch durch irgend welche Ursachen in den colostralen Zustand übergeht. — Findet man die Guajakbläuung in Frauenmilch, die mikroskopisch keine Leukocyten erkennen lässt, so scheint dies doch auf einen beginnenden Uebergang in den colostralen Zustand zu deuten. — Verf. hat übrigens anstatt der Guajaktinktur sich auch mit Vorteil einer 1 proc. Guajakollösung bedient, die mit wirksamer Milch und Wasserstoffsuperoxyd granatrot wird. A. Loewy.

J. Nogano, Zur Kenntnis der Resorption einfacher, im besonderen stereoisomerer Zucker im Dünndarm. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 90, S. 389.

N. hat seine Resorptionsversuche an Hunden mit Vella'scher Fistel angestellt. Die isolirten Darmschlingen gehörten teils dem oberen, teils dem unteren Dünndarm an. Es wurden stets 30 ccm der zu untersuchenden Zuckerlösungen eingefüllt, eine Stunde darin gelassen, der Rest entleert und mit Kochsalzlösung nachgespült. Verglichen wurde das Verhalten von d-Glukose, d-Galaktose, d-Mannose, d-Fruktose; ferner von l-Xylose und l-Arabinose.

Es ergab sich, dass die Resorptionsgeschwindigkeit stereoisomerer Zucker verschieden ist. In äquimolekularen Lösungen wurde die d-Galaktose etwas besser als die d-Glukose und viel besser als die d-Mannose resorbirt. — Langsamer als die genannten Zucker mit sechs C-tomen werden die mit fünf resorbirt, und zwar die Xylose besser als die Arabinose. — Aehnliche Unterschiede wie die Resorption der Zucker zeigt die des Wassers aus den gleich concentrirten Zuckerlösungen. Dabei ist die Wasserresorption abhängig von der Concentration der Zuckerlösung: sie nimmt mit steigender Concentration ab. Die höhere osmotische Spannung concentrirter Zuckerlösungen wirkt also als wasseranziehende Kraft den die Resorption des Wassers bewirkenden Kräften entgegen. — Aus diesem Verhalten ergiebt sich, dass die hypertonischen Zuckerlösungen sowohl wie hypotonischen Lösungen dem Blute isotonisch zu werden streben.

Ob die verschiedene Resorptionsgeschwindigkeit stereoisomerer Zucker auf verschiedener Diffusionsgeschwindigkeit derselben, oder auf verschiedener Assimilation oder auf der Beschaffenheit der resorbirenden Darmwand beruhe, ist noch zu entscheiden. A. Loewy.

G. Embden, Ueber die Bildung gepaarter Glukuronsäure in der Leber. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 591.

Bei künstlicher Durchblutung von Hundeleber mit phenolhaltigem Hundeblut haben G. Embden und K. Glaessner festgestellt, dass mehr gepaartes Phenol entsteht, als der nachweisbaren Aethenschwefelsäure entspricht. Mit der früher angegebenen Technik erhält man aus Blut und Leber einen Extrakt, der nach der Methode von Külz auf gepaarte Glukuronsäuren verarbeitet wurde. Es resultirte eine in Alkoholäther

lösliche Fraktion, die gebundenes Phenol entbielt und Phloroglucin- wie Orcinprobe ergab. Dadurcb wird die Gegenwart von Phenolglukuronsäure wahrscheinlicb. C. Neuberg.

E. Fuld, Ueber das Zeitgesetz des Fibrinferments. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 514.

Die strittige Frage, ob die Fibringerinnung ein enzymatischer Process ist, hat Verf. im bejahenden Sinne entschieden. Bei Versuchen mit dem dazu besonders geeigneten Vogelplasma, bez. deren Details auf das Original verwiesen werden muss, ergab sich innerhalb gewisser Grenzen die unverkennbare Gesetzmässigkeit, dass eine Zunahme der Enzymmenge auf das Doppelte ein Wachstum in der Geschwindigkeit der Gerinnung um das Anderthalbfache zur Folge hat. Die mathematiscbe Behandlung dieses Ausdruckes führt zu der Gleicbung:

$$\log y_0 - 0{,}585 \log x = \log y$$

$$\log \left(\frac{y}{y_0}\right) : \log \left(\frac{x}{x_0}\right) = \frac{\log \eta}{\log \xi} = 0{,}585.$$

(Hierin ist x = Fermentmenge, x_0 die zur Gerinnungszeit y_0 gehörige Fermentmenge und $0{,}585 = \frac{\log 1{,}5}{\log 2}$.)

Dieses Zeitgesetz der Fibrinwirkung stimmt sehr genau mit der Regel von Schütz für die bydrolysirenden Fermente überein.

Durch Kreuzversnche mit Fermentlösung und Protoplasma verschiedener Tierarten, erbringt Verf. ausserdem Argumente für die Specifität der Fibrinfermente, die bisher wegen ihres universalen Vorkommens im Tier- und Pflanzenreich nicht als verschieden betracbtet waren.

C. Neuberg.

S. Saltykow, Ueber Tuberkulose quergestreifter Muskeln. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, No. 18.

Bei Kaninchen wurden Einspritzungen von Tuberkelbacillen in die Art. femoralis vorgenommen und nach 2—25 Tagen Untersucbungen der Muskeln ausgeführt. Die Bacillen lagen am zweiten Tage haufenweise in Gefässen, von Leukocyten umgeben; vom 4. Tage an fand sich eine zellige Proliferation der Gefässwand um die bacillenbaltigen Leukocyten-Pfröpfe herum. Indem die Wandwucberung stets zunahm, war vom 12. Tage an die vaskuläre Natur der Herde kaum nocb feststellbar; man erkannte nur noch epithelioide Knötchen, oft mit Riesenzellenbildung. Vom 6. Tage an fanden sich auch typiscbe kleinste Intima-Tuberkel. Die Gewebsveränderungen entbehrten Anfangs jeden specifischen Charakters; es war keine Tuberkelbildung aus wucherndeu Muskelzellen nachweisbar. Erst vom 12. Tage an waren in dem durch Wucherung der Muskel- und Bindegewebszellen entstandenen Keimgewebe zahlreiche epithelioide Zellen, Riesenzellen und zerstreute Bacillen sicbtbar, sodass eine Beteiligung der Muskelzellen an dem specifischen tuberkulösen Process zu constatiren war.

M. Rotbmann.

C. Sick, Beitrag zur Lehre vom Bau und Wachstum der Lymphangiome. Virchow's Arch. Bd. 170, S. 9.

Wegen eines grossen cystischen Tumors in der linken Bauchhälfte wurde bei einem 21jährigen Mann die Laparotomie ausgeführt und die Anwesenheit zahlreicher nuss- bis apfelgrosser, retroperitoneal sitzender, die linke Bauchhälfte völlig einnehmender Cysten constatirt. Nur ein Teil derselben konnte exstirpirt werden. Zwei Monate später ging Patient zu Grunde. Die Sektion zeigte cystische Tumoren am Eingang des kleinen Beckens im retroperitonealen Bindegewebe, das im Ganzen eine polsterartige Verdickung durch Tumormassen mit Cystenbildung erkennen lässt. Die genaue Untersuchung ergiebt nun, dass der vom retroperitonealen Gewebe ausgehende, aus Lymphgefässen und Bindegewebe zusammengesetzte congenitale Tumor ein cavernöses Lymphangiom mit Cystenbildung darstellt. Die lymphatischen Hohlräume zeigen Neigung zur Organisation von Lymphthromben und Obliteration der Lumina. Im jungen Bindegewebe findet Neubildung von Lymphgefässen statt, die wieder zu cystischen Hohlräumen auswachsen. Verf. nimmt einen im Embryonalleben selbstständig gewordenen Lymphgefäss-Bindegewebskeim mit progressivem Wachstum an.

M. Rothmann.

P. Stolper, Ueber die Beziehungen zwischen Syphilis und Trauma, insbesondere in gerichtlich- und versicherungsrechtlich-medicinischer Hinsicht. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 2—4.

Aus St.'s Betrachtungen über die Wechselbeziehungen zwischen Syphilis und Trauma ergibt sich, dass wir heute auch nur die alten Erfahrungen der Autoren des letzten vorantiseptischen Decenniums bestätigen können. Geringfügige Wunden können zur Eingangspforte für das syphilitische Virus werden. Bei bestehender oder nachträglich hinzutretender Syphilis kann diese gerade am Orte eines frischen wie eines längst verheilten Traumas mit ihren eigentümlichen Gewebsveränderungen hervortreten. Aber die Bedingungen, unter denen dies geschieht oder nicht, wissen wir nicht.

Geringfügige Verletzungen haben deshalb bei Syphilitikern gelegentlich ernstere Folgen. Diese sind durch die allgemeine und häufiger noch durch die lokale Erkrankung dazu disponirt, durch kleine Traumen gewisse schwere Verletzungen zu erleiden (Spontanfrakturen, Gelenkgefässerkrankungen). Rechtzeitig einsetzende gründliche antiluetitische Behandlung verhütet Complikationen des Wundverlaufes; deshalb ist eine möglichst frühzeitige Diagnose etwa latenter Lues wünschenswert.

Joachimsthal.

W. Manninger, Ueber die Endresultate der operativen Behandlung bei Coxitis tuberculosa. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 1.

M.'s Arbeit, die hauptsächlich auf Constatirung der Endresultate bei operativer Therapie abgesehen ist, stützt sich auf 44 Fälle tuberkulöser Coxitis aus Kocher's Klinik. In allen wurde die Resektion mittelst des hinteren Winkelschnittes vollführt, mit Ausnahme eines Falles, bei dem wegen vorn bestehenden Abscesses und aus Anlass von Knochenherden der Hueter'sche Längsschnitt verwandt wurde. Nach Inspektion des Ge-

lenkes wurde das Entfernen des krankhaften Teiles mittelst Schere, Messer und Meissel, je nach Grösse der Erkrankung, vorgenommen; soweit man mit dem scharfen Löffel das Krankhafte entfernen konnte, wurde derselbe benutzt. Was die Entfernung des Knochens betrifft, so wurde auf die Epiphysenlinie möglichst Rücksicht genommen. War die Erkrankung weiter vorgeschritten, so wurde auch vom Hals, unter möglichster Schonung eines Teiles der Epiphyse, ein entsprechendes Stück entfernt. War dabei der Hals so kurz geworden, dass der vorstehende Trochanter durch Aufstossen an den oberen Pfannenrand die Abduktion behinderte, so wurde derselbe teilweise mitentfernt. Ebenso wurde bei der Entfernung der Pfannenherde das Princip der möglichsten Schonung des Knochens vor Augen gehalten. Die Operation entsprach also der atypischen Arthrektomie.

Endresultate vermochte M. bei 41 Kranken festzustellen. Von diesen sind gut ohne Fisteln geheilt 16, nach Fisteleiterung oder Nachoperation 7, ein gutes Allgemeinbefinden, ab und zu leichte Fisteleiterung zeigten 4 Fälle. Es bestand profuse Eiterung oder schlechtes Allgemeinbefinden bei 5 Kranken; gestorben sind 9 Patienten. Weniger günstig sind, wie M.'s tabellarische Zusammenstellungen zeigen, die funktionellen Resultate. M. macht hierfür die meist ungenügende Nachbehandlung nach der im Durchschnitt von 100 Tagen nach der Operation erfolgten Entlassung verantwortlich. Indess konnten alle Kranken ihrer Arbeit nachkommen. Im Hause gingen sie meist ohne Unterstützung, um zu langen Ausgängen einen Stock zu Hülfe zu nehmen. Zu den schlechten Resultaten gehören diejenigen, die eine viertel bis eine halbe Stunde ohne Ermüdung gehen konnten, einige Patienten machten Stunden lang dauernde Bergtouren, ohne Schmerzen oder Ermüdung zu spüren und dies trotz der nicht unbeträchtlichen Verkürzungen und Contrakturen. Joachimsthal.

Jos. Koch, Erfahrungen über die chronische recidivirende Perityphlitis auf Grund von 200 Radikaloperationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, S. 260.

Die 200 Fälle stammen aus der Klinik von ROTTER und sind in den letzten 6 Jahren operirt. Die Indikation wurde gegeben teils durch Recidive akuter Anfälle, teils durch chronische Beschwerden oder zurückgebliebene Reste nach Ablauf eines Anfalls, wie Fisteln, Schwellung, Schmerzen u. dergl. Hinterlässt der erste Anfall keine Spuren, dann rät K. bei jüngeren Individuen zu operiren, bei älteren, die sich mehr schonen können, abzuwarten. Im Anfall beschränkt er sich auf die Entleerung des Abscesses und entfernt den Wurmformsatz nur dann, wenn er ohne weiteres fortzunehmen ist, lässt sich aber nicht darauf ein, ihn zu suchen. An die Radikaloperation geht er nur dann, wenn Pat. 4—5 Wochen fieberfrei ist, weil dann eine Infektion der Bauchhöhle viel unwahrscheinlicher ist, weil die Naht am Processusstumpf zuverlässiger hält und nicht so leicht Fisteln zurückbleiben, und weil mit viel grösserer Sicherheit ein Bauchbruch vermieden werden kann. Von den 200 Operirten starb nur 1 (Diabetiker) und dieser günstige Erfolg wurde erreicht, obwohl darunter

3 Fälle von Tuberkulose des Wurmfortsatzes, 9 Fisteln und mehrere Complikationen mit andereu Operationen (Adnexe, Gallensteine) sich befanden. K. geht noch ausführlicher auf die von Ribbert aufgestellte Behauptung ein, dass die Verödung des Wurmfortsatzes eine physiologische Involution sei, kommt jedoch auf Grund der an seinen Fällen gewonnenen Untersuchungsergebnisse dazu, sie für ein pathologisches Produkt zu erklären, ohne freilich die Frage zu entscheiden, ob es nicht auch eine nicht pathologische Obliteration gebe. J. Herzfeld.

M. Melchior, Ueber Symptome und Diagnose der Blasensteine. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, 2.

Verf. erläutert an der Hand eigener Fälle, wie schwierig die Diagnose eines Blasensteins sein kann und dass die klassischen Symptome häufig fehlen. In einem Falle war es der Urindrang bei starken Bowegungen, der zuerst den Verdacht auf Stein erweckte; in einem anderen bestanden anhaltende Schmerzen am Perinaeum; Schmerzen beim Ausziehen des Bougie aus der Blase (Guyon). Die Steinsonde kann häufig versagen, dagegen giebt das Cystoskop stets Aufschluss. Endlich betont M. die Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung des Harnsedimentes und bezüglich der Aetiologie die Bedeutung der harnsauren Diathese. Unger.

M. Wolff, Ueber eine seltene Form seniler Verkalkung. (Aus d. Univers.-Klinik Berlin, v. Bergmann.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, 2.

Bei einem 60jährigen Arbeiter bestehen, seit einer Reihe von Jahren sich langsam entwickelnd, ausgedehnte Kalkablagerungen in den Weichteilen beider Oberschenkel, symmetrisch. Wegen fistulöser Eiterung und Phlegmone wird die harte Masse freigelegt, exstirpirt: es handelt sich um den M. semitendinosus, dessen sehniger Teil in Verkalkung übergegangen war und um Kalkeinlagerungen in die Sehnen des M. quadriceps femoris beiderseits. W. fasst den Vorgang als senile Veränderung auf und glaubt aus Atrophien im Knochengerüst die Herkunft der Kalksalze ableiten zu können. Aus der Anamnese ergiebt sich kein Anhaltspunkt. Unger.

A. W. Genth, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung inficirter Verbände auf aseptisch gesetzte Wunden des Augapfels nebst Bemerkungen über Augenverbände überhaupt. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 135.

G. brachte Kaninchenaugen in 14 Fällen Wunden bei. Sämmtliche Augen wurden mit inficirter Watte verbunden und zwar 44mal mit einer Pyogenesreinkultur, 4mal mit Streptococcus lanceolatus und 16mal mit einer Mischung beider Bakterienarten. Nur in 6 Fällen trat eine Infektion ein. Nach der Ansicht von G. beruht die Infektion einer Wunde selten auf dem Verbandmaterial, sondern ist in der Regel auf andere Faktoren zurückzuführen, besonders auf nicht sterile Instrumente. Horstmann.

Digitized by Google

K. Mayerweg, Ueber markhaltige Nervenfasern in der Retina. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 122.

Nach den Untersuchungen von M. vollzieht sich die Entwickelung markhaltiger Nervenfasern in der Retina mit Vorliebe in solchen Augen oder Individuen, bei welchen bereits congenitale Abnormitäten vorhanden sind, woraus zu folgern ist, dass sie selbst keinesfalls ein zufällig erworbener, sondern ein auf congenitale Veranlagungsmomente beruhender Zustand sein müssen. In den von M. anatomisch untersuchten Fällen zeigte die Netzhaut eine auffallend rudimentäre Entwickelung im Bereiche der Markfaserschicht. Auch fand er auf der Membrana limitans eine Bindegewebsbildung, welche sich eng an die markhaltige Nervenfaserschicht anschloss. Dieselbe bildet einen angeborenen Zustand und ist ihm eine die Markscheidenbildung unterstützende und fördernde Rolle zuzuschreiben.

Horstmann.

M. Goerke, Die cystischen Gebilde der hyperplastischen Rachenmandel. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 13, H. 2.

Nach Verf. ist die Cystenbildung in der hypertrophischen Rachenmandel eine häufig zu beobachtende Erscheinung, die sich bei weitem häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern findet. Der anatomische Bau der Cysten und die Beschaffenheit ihres Inhalts wechselt entsprechend ihrer Entstehung und ihrer Lage. Meist entstehen sie durch Retention des Drüsensekrets, neben der aber noch andere Processe, z. B. Lymphergüsse in die Drüsengänge und besonders Wucherungs- und Wachstumsvorgänge in der Wand eine Rolle spielen. Da sie also ähnliche aktive Wachstumstendenzen wie die Kystome aufzuweisen haben, so sind sie infolge dessen mit diesen, als echten Geschwülsten, nahe verwandt.

W. Lublinski.

Harmer, Zur Pathologie der sog. Knochenblasen der mittleren Muschel. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 13, H. 2.

Die Knochenblasen der mittleren Muschel werden klinisch nicht sehr häufig beobachtet, sie sind Bildungsabnormitäten der mittleren Muschel und vermutlich congenital. Entzündliche Reize kommen für sie nicht in Betracht. Knochenblasen sind nur dann vorhanden, wenn die Muschel eine deutliche blasige Auftreibung zeigt. Ihre Schleimhautauskleidung besitzt Flimmerepithel, ist dünn und zart, enthält spärliche Schleimdrüsen und ist mit der knöchernen Unterlage nur lose verbunden. Ein Wachstum findet, wenn überhaupt, nur minimal statt; Entzündung und Polypenbildung haben gewöhnlich keinen nachweisbaren Einfluss auf das Wachstum. Die innere Schleimhaut ist meist frei von entzündlichen Erscheinungen; sie ist nur zuweilen etwas stärker serös durchfeuchtet.

Von den gewöhnlichen Knochenblasen unterscheiden sich jene seltenen Fälle, bei denen es zur Infektion der Höhle, zu eitriger Sekretion und sekundärem Verschluss des Ausführungsganges kommt. Wenn dieses geschieht, dann kann die Knochenblase rasch wachsen und eine bedeutende Grösse erreichen. Das Wachstum wird bedingt durch den Druck des Eiters, sowie durch die Entzündung der inneren Wand, wie es sich histo-

Digitized by Google

logisch nachweisen lässt. Diese Tumoren sind pathologisch und sollten eigentlich mit einem besonderen Namen belegt werden.

Zu den gewöhnlichen Knochenblasen gehören auch die Mucocelen der mittleren Muschel, welche meist klein, höchstens mittelgross sind und kein erhebliches Wachstum zeigen. Nur ausnahmsweise kann auch bei diesen durch Entzündung und Sekretstauung ein schnelles Wachstum eintreten und in diesem Fall haben sie dieselbe Bedeutung wie die anderen Knochenblasen. W. Lublinski.

F. de Quervain, Zur Aetiologie der Pneumokokken-Peritonitis. Corresp-Blatt f. Schweizer Aerzte 1902, No. 15.

Von französischen Autoren ist neben den sekundär auftretenden Peritonitiden eine wirklich primär vorkommende Pneumokokken-Peritonitis angenommen worden, welche hauptsächlich im Kindesalter und zwar vornehmlich bei Mädchen vorkommen soll. Streng geschieden wird diese Peritonitis von der Appendicitis. Verf. hat zwei derartige Peritonitiden beobachtet, bei dem einen Falle, einer 49jährigen Frau, entwickelte sich in der Narbe ein Cylinderzellenkrebs, so dass angenommen werden kann, wenn dies auch nicht sicher festgestellt werden konnte, dass hier ein Zusammenhang mit einer Darmerkrankung vorlag. Bei dem anderen handelte es sich um ein 10jähriges Mädchen. Als ca. 5 Monate nach der ersten Operation eine zweite vorgenommen wurde, um die alte Narbe und den Wurmfortsatz, welcher nur leicht injicirt war, zu entfernen, wurden in dem Wurmfortsatz Pneumokokken nachgewiesen. Auch hier handelte es sich mithin vermutlich um eine sekundäre Erkrankung des Peritoneums, und es ist anzunehmen, dass die Pneumokokken direkt durch die Wand des Wurmfortsatzes gedrungen und nicht auf der Blutbahn verschleppt worden sind. Da auch die Mehrzahl der in der Litteratur berichteten Fälle es wahrscheinlich machen, dass die Pneumokokken-Peritonitis eine sekundäre war, so glaubt Verf., dass es nicht einwandfrei ist, eine idiopathische Pneumokokken-Peritonitis anzunehmen, und dass die Krankheitserreger in der Mehrzahl der Fälle durch Continuität und nicht auf der Blutbahn ins Peritoneum gelangen. Als primäre Erkrankungsherde kommen neben dem Wurmfortsatz in Betracht die oberen Luftwege, die Lungen und eventuell der Genitalapparat. Falls nachgewiesen wird, dass die Pneumokokken im Genitalapparat der Mädchen nicht selten anzutreffen sind, so würde dies auch erklären, weshalb die Mädchen häufiger erkranken als die Knaben. H. Bischoff.

Rubner, Ueber die Beziehungen der Abwässer von Kalifabriken zur Flusswasserreinigung.

Derselbe, Die hygienische Beurteilung der anorganischen Bestandteile des Trink- und Nutzwassers. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1902, Bd. XXIV. Suppl. II.

In beiden Arbeiten, welche die Angriffe Kraut's gegen ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation und besonders gegen Verf. abweisen, ist die hygienische Beurteilung der anorganischen Bestandteile des Trink- und Nutzwassers in ausführlicher Weise unter Heranziehung zum Teil neuer

Gesichtspunkte und auf Grund bekannter und neuer Experimente erfolgt. Die erste Arbeit ist im Wesentlichen eine Streitschrift gegen KRAUT, in der diesem nachgewiesen wird, dass er in der nämlichen Angelegenheit innerhalb weniger Jahre seine Ansicht völlig geändert hat, ohne dass er durch eigene oder fremde Experimente hierzu veranlasst sei. Die zweite Arbeit ist von viel allgemeinerem Interesse. Eine Normirung des Härtegrades nach den excessiven Befunden bei einzelnen Brunnenwässern, welche ohne Schaden für die Gesundheit genossen werden, ist unmöglich; bei allgemeineren Wasserversorgungen müssen andere Zahlen zu Grunde gelegt werden. Nimmt man alle Wasserversorgungen zusammen, so haben nur 1,4 pCt. der Bevölkerung ein Wasser, was 20° Härte überschreitet und 98,6 pCt. ein Wasser, welches unter 20 deutschen Härtegraden bleibt. Es sind daher auch allgemein 20 Härtegrade als Grenze angenommen worden. In Rücksicht auf die Bedeutung des Wassers als Nährmittel ist es erwünscht, dass der Härtegrad nicht zu gering ist, und dass die Härte im wesentlichen durch den Gehalt an Kalksalzen bedingt ist. Die Magnesiasalze haben für die Ernährung nicht den Wert, sie sind zum mindesten ein unnötiger Ballast, doch ist es auch nicht von der Hand zu weisen, dass die Magnesiasalze, wie sie infolge der Abwässer der Kalifabriken in das Wasser kommen, eine purgirende Wirkung haben können. Während für den Genuss ein kalkhartes Wasser vorzuziehen ist, ist für Verwendung als Nutzwasser ein möglichst weiches Wasser am vorteilhaftesten. Für die Bereitung von Kaffee und Thee z. B. ist weiches Wasser besser als hartes, Hülsenfrüchte werden in hartem Wasser nicht weich. Besonders störend sind Magnesiasalze, welche den in ihnen gekochten Erbsen einen deutlich bitteren Geschmack verleihen, der dass Essen völlig ungeniessbar machen kann. Für die Reinigung der Haut mit Seife, für die Reinigung der Wäsche ist hartes Wasser zum mindesten unökonomisch. Ist in der Trinkwasserversorgung ein hartes Wasser gegeben, so wird sich das Bestreben geltend machen, für Gebrauchszwecke weiches Wasser zu verwenden, selbst wenn dieses in gesundheitlicher Beziehung nicht einwandfrei ist. Dies muss aber unter allen Umständen vermieden werden. Noch schlimmer steht es, wenn das Trinkwasser nicht nur hart ist sondern auch den Getränken und Speisen einen unangenehmen Beigeschmack giebt, wie dies besonders durch Gehalt an Chlormagnesium der Fall ist. Chloride sind auch störend bei der Verwendung des Wassers zu Bauten. Die Chloride ziehen Wasser an, es entstehen feuchte Stellen an der Wand. Hierdurch wird der Putz gelockert, fällt ab, andererseits neigen diese feuchten Stellen zu Schimmelbildung. Wird das Abwasser der Kaliindustrie in die Flüsse geleitet, so dringt es auch in das Grundwasser; also selbst wenn das Flusswasser nicht zur Wasserversorgung herangezogen wird, dürfen die Abwässer doch nicht in die Flüsse unbegrenzt abgelassen werden. Neben diesen hygienischen Bedenken gegen die Verunreinigung der Flüsse mit anorganischen Bestandteilen sind solche in Rücksicht auf die Industrie und Landwirtschaft geltend zu machen. Viele Industriezweige bedürfen eines weichen Wassers, welches unter normalen Verhältnissen das Flusswasser ist. Durch reichlichen Gehalt an Chloriden und Chlormagnesium werden Dampfkesselanlagen benachteiligt, ferner Zuckerfabriken, Bier-

brauereien, Walkereien, Gerbereien, Papierfabriken u. a. Auch die Landwirtschaft wird durch salzhaltiges Wasser geschädigt, indem salzhaltiges Wasser den Boden stärker auslaugt als reines, weiches Wasser. Es ist mithin eine Veränderung des Gehaltes des Wassers an den anorganischen Bestandteilen keineswegs gleichgültig, und es darf nicht einer Industrie gestattet werden, durch Ableiten ihrer Abwässer eine solche Veränderung des Salzgehaltes hervorzurufen. H. Bischoff.

G. Ascoli, Ueber überzählige Venenpulse. Zur Klinik der Dissociation der Herzfunktionen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 16.

A. beobachtete in drei Fällen Venenpulse am Halse, die aber nicht immer den Carotispulsen entsprachen. In dem ersten Falle, in dem die Herztöne, der Herzstoss und dementsprechend der Arterienpuls häufig aussetzten, waren die Venenpulse zahlreicher und regelmässiger, als die Arterienpulse, indem den arteriellen Intermittenzen entsprechend die venösen Pulsationen unverändert erhalten blieben. In dem zweiten Falle, in dem der Radialpuls sehr unregelmässig war, und gewöhnlich jedem Pulse je zwei zusammengehörige Herztöne entsprachen, war die Frequenz der deutlich ausgeprägten Venenpulse häufig doppelt so gross, wie die der Arterienpulse. Der dritte Fall lag ähnlich wie der erste; auch hier war beim Aussetzen des Carotispulses ein Halsvenenpuls deutlich wahrnehmbar. — Diese eigentümlichen Erscheinungen sind ungezwungen zu erklären, wenn man eine dissociirte Thätigkeit der Vorhöfe und Ventrikel annimmt. Nicht alle von den Vorhöfen ausgehenden Contraktionen pflanzen sich auf die Ventrikel fort, sondern ein Teil macht an der Atrioventrikulargrenze Halt; es ist dies auch mit dem Namen „blockirtes Herz" bezeichnet worden. Während die Frage, ob es eine dissociirte Thätigkeit des rechten und linken Herzens giebt, noch viel umstritten ist, ist auf Grund obiger und mehrfacher ähnlicher Fälle wohl als sicher anzunehmen, dass die Vorhöfe und Ventrikel einer dissociirten Thätigkeit fähig sind.

K. Kronthal.

---

1) **S. Vere Pearson,** Pure urea in the treatment of chronic pulmonary tuberculosis. The Lancet 1902, II., No. 21.

2) **F. Kölbl,** Beitrag zur Behandlung der Lungentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung des Aphthisin (Synonym: Guajacolum compositum Hell), einer löslichen Guajakol-Petrosulfol-Verbindung. Wiener med. Presse 1902, No. 45.

1) In sieben, mit reinem Harnstoff behandelten Fällen von chronischer Lungentuberkulose sah P. keinen irgendwie bemerkenswerten Erfolg: weder hob sich der Appetit oder das Körpergewicht mehr, als bei anderen im Hospital verpflegten Lungenkranken, noch sah man einen Einfluss auf Puls, Temperatur oder Auswurf. Die physikalische Untersuchung zeigte keinen Stillstand des Processes an, die Zerstörung der Lunge ging, wie gewöhnlich, weiter; ein Patient starb, ohne dass das Mittel auch nur irgendwie den letalen Ausgang verzögert hätte. Keiner der Patienten zeigte eine Besserung des Allgemeinbefindens. Die gerühmte stimulirende Wirkung

Digitized by Google

auf das Herz konnte in keinem Falle bestätigt werden. Es kommt also dem Harnstoff weder eine allgemeine, noch eine specifische Wirkung zu.

Bemerkenswert sind die Beobachtungen des Verf.s über die mit dem Urin ausgeschiedenen Harnstoffmengen. Die Menge steigt bei innerlichem Harnstoffgebrauch, aber nicht um soviel, als Harnstoff eingeführt wird. Die von anderer Seite behauptete diuretische Wirkung des Harnstoffs ist nicht gleichmässig und im Uebrigen kaum erheblich. Interessant ist, dass Steigerung der Harnmenge und des Harnstoffs nur in der ersten Zeit bei Anwendung des Mittels auftritt. Später scheint eine Art Gewöhnung einzutreten, sodass normale Verhältnisse wieder Platz greifen.

2) Verf. bespricht nach einem kurzen Ueberblick über die hygienisch-diätetische Behandlungsmethode die bei der Behandlung der Lungentuberkulose doch immer noch unentbehrlichen medikamentösen Mittel. Am meisten haben sich hier Guajakol und Ichthyol bewährt, und es lag nahe, eine Combination beider zu versuchen; eine solche Combination beider Mittel ist dargestellt worden und kommt unter dem Namen „Aphthisin" oder „Guajacolum compositum Hell" in den Handel. Es ist ein graubraunes, schwach nach Ichthyol riechendes und schmeckendes hygroskopisches Pulver, das aus neun Teilen guajakolsaurem Kalium und einem Teil petrosulfosaurem Ammonium besteht; man giebt es in Kapseln à 0,25 g, wovon 2—3 Mal täglich ein bis zwei Stück genommen werden, oder als Syrup 3—4 Mal täglich theelöffelweise. Verf. hat mit diesem neuen Mittel 18 mittelschwere Fälle von Lungentuberkulose behandelt und ist mit den erzielten Resultaten recht zufrieden. Nachtschweisse, Fieber und Schwächegefühl verschwanden schon innerhalb der ersten drei bis vier Wochen, Husten, Auswurf und Bacillen wurden allmählich geringer, um nach und nach ganz zu verschwinden, der Appetit hob sich, dementsprechend nahm das Körpergewicht zu. Physikalisch ist ein Geringerwerden bezw. vollständiges Verschwinden der Lungenerkrankung nachweisbar. Das Aphthisin ist ungiftig, ohne unangenehme Nebenwirkungen und wird gern genommen. Seine Anwendung ist auch bei nichttuberkulösen Erkrankungen des Respirationsapparates empfehlenswert.

K. Kronthal.

S. Spiegel, Ein künstlicher Oesophagus. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 5.

In allen Fällen, wo nach Aetzstriktnren des Oesophagus eine Magenfistel angelegt und der Patient für lange Zeit oder auf Lebensdauer durch diese ernährt werden muss, wird derselbe durch die unnatürliche Ernährung sozusagen aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen. Um solchen, die auch nebenbei das Bedürfnis haben, durch Vornahme des Kau- und Schlingaktes, sowie durch Geschmacksempfindungen sich dem normalen Leben zu nähern, hat Verf. einen sogenannten künstlichen Oesophagus construirt. Es ist dies ein besonders hergestellter Schlauch, welcher nach ausgeführter Oesophagostomie dicht oberhalb der Clavicula die Speiseröhre mit der Magenfistel verbindet, seinen Weg über die Brust nimmt und unterhalb der Kleidung getragen wird. Ueber die genaue Construktion dieses Apparates sehe man den Originalartikel.

Der wichtigste Vorteil des künstlichen Oesophagus liegt in dem Kauakt, weil dieser für die ökonomische Ausnutzung der Nahrungsmittel von grösster Bedeutung ist, nicht allein durch die Zerkleinerung der Speisen und die Speichelbeimischung zu diesen, sondern auch dadurch, dass er für den Beginn und die Stärke der Magensaftsekretion von grösster Wichtigkeit ist. Ferner aber empfindet der Patient beim Gebrauch des künstlichen Oesophagus den Geschmack der Speisen und führt ferner den Schlingakt aus, was ihn in einen natürlicheren Zustand versetzt und seinen Lebensgenuss nicht unerheblich erhöht. Dazu kommt noch, dass es bei Ernährung durch die Magenfistel nicht möglich ist, den Patienten auf einen so hohen Gewichtsstand zu bringen, als etwa nach der Pyloroplastik oder der Gastroenterostomie. Es bewahrheitet sich hier wieder einmal der alte Spruch: „Gut gekaut ist halb verdaut." Carl Rosenthal.

E. Müller, Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Deutschland. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 389.

Verf. hat die absolute Sterblichkeit an Diphtherie und Croup für 90 grosse deutsche Städte in dem Zeitraum 1889—1900 (incl.) festgestellt. Die 6 Jahre 1889—94 gehören der Vorserumperiode, die folgenden 6 Jahre der Serumperiode an. Die Einwohnerzahl der 90 Städte betrug 1889 $8^1/_2$ Million, 1900 12 Millionen. Es ergab sich, dass mit der allgemein gewordenen Anwendung des Heilserums die Mortalität an Diphtherie sturzartig abnahm, dass die Besserung der Mortalität in der Serumperiode eine andauernd fortschreitende war, so dass die Zahl der Todesfälle allmählich bis auf $^2/_3$ der Vorserumperiode gesunken ist, nämlich von 81—118 Todesfälle pro Jahr und 100000 Einwohner in der Vorserumperiode auf 51 im Jahre 1895, 25 im Jahre 1900. Die Abnahme der absoluten Diphtheriesterblichkeit in der Serumperiode übertrifft bei weitem auch das günstigste Jahr in der Vorserumperiode. Verf. hält aus diesen Thatsachen den Schluss für notwendig, dass die Abnahme der Mortalität auf das Heilserum zurückzuführen ist. Stadthagen.

Kollmann, Zur Pathogenese des akuten Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 26.

Verf. behandelt einen in der Pathogenese des akuten Gelenkrheumatismus noch wenig erörterten Punkt, nämlich die direkte Ansteckungsfähigkeit, sei es durch direkte Uebertragung von Person zu Person, oder durch einen Zwischenträger. Ausser zwei Fällen aus der Litteratur, in denen es sich zweifellos um eine intrauterine Infektion handelte, stellt Verf. die bisherigen Veröffentlichungen zusammen und fügt nach eigener Beobachtung eine Krankengeschichte an, nach der erst ein 29jähriger Patient und nach etwa einem Monat dessen Mutter an akutem Gelenkrheumatismus erkrankte. Vielleicht kommt ätiologisch in Betracht, dass die Mutter während der Nacht als Bedeckung die wollenen Decken zu benutzen pflegte, in denen der Sohn am Tage geschwitzt hatte und zwar ohne dieselben erst zu reinigen oder zu lüften. — Vollkommen geklärt ist die Frage auch durch die Beobachtungen des Verf.'s nicht. Schaefer.

Digitized by Google

A. Baginsky, Ueber die Beziehungen der serösen Pleuritis des Kindes zur Tuberkulose. v. Leyden-Festschrift 1902, Bd. I, S. 47.

Um die noch nicbt geklärte Frage des Zusammenhanges der serösen Pleuritis mit Tuberknlose zu klären, hat Verf. bei einigen primären akuten, sogenannten idiopathischen Pleuritiden, bei denen ein versteckter Zusammenhang mit Tuberkulose am ehesten zu erwarten war, den Versuch gemacht, durch Impfungen auf Meerschweinchen Aufschluss zu scbaffen. Die Versuche fielen negativ aus, nnd es geht also nicht an, wie andere Autoren das wollen, die Fälle von seröser Pleuritis obne bakteriologischen Befund der Tuberkulose zuzurecbnen. Schaefer.

---

1) **Th. Baw** and **J. H. Nicoll,** Cerebellar abscess successfully treated by operation. Brit. med. journ. 1901, 16. Febr.

2) **J. M. Clarke** and **G. P. Landsdown,** A case of sarcoma of the brain removed by operation: Subsequent operation for removal of a second tumour. Recovery. Ebenda. 1901, 13. April.

1) Die Verff. beschreiben einen glücklicb operirten Fall von Kleinhirnabscess. Die Heilung konnte mehr als $2^1/_2$ Jahre lang controllirt werden. Es handelte sich um einen 26jäbrigen Mann, der seit 10 Jahren einen linksseitigen eitrigen Ohrkatarrh mit Fieber hatte. Die Symptome bestanden in Kopfschmerz, Schwindel, Facialislähmung, Erbrechen, Fieber; die Trepanation erwies einen Abscess in der linksseitigen Kleinhirnhälfte, derselbe wurde entleert und späterhin wurde durch eine zweite Operation in der Nähe des Felsenbeins eine Gegenöffnung zur hinreichenden Drainage angelegt. Aus der Zusammenstellung von Acland und Ballance (1896) ist ersicbtlich, dass alle nicht operirten Fälle von Kleinhirnabscess letal endeten und dass von den operirten Fällen 10 heilten und 16 nach der Operation zu Grunde gingen und zwar meist durch Oedeme und Erweiterung der Seitenventrikel und durch Thrombosen nnd Verschluss der Vena Galeni.

2) Der beschriebene Fall von Hirnsarkom ist insofern von Interesse, als vor der Operation im wesentlichen Allgemeinsymptome bestanden nnd als einziges Lokalzeichen die Veränderung des Perkussionsschalles über der Scbläfenhinterhauptsgrenze auftrat. Das erste Mal wurde ein $1^3/_4$ Zoll grosser Tumor entfernt. Als 6 Wochen später neue Tumorsymptome sich zeigten, wurde ein weit grösserer Tumor in drei Stücken an der gleichen Stelle gefunden. Eine Hemiplegie, die danach auftrat, scbwand im Laufe der Zeit, während die Sehstörung (Neuritis optica) sich nicht besserte. Die Grösse des zweiten Tumors drängt zu der Annabme, dass er scbon vor der ersten Operation vorhanden war, tief sass und allmählich erst an die Oberfläche kam, wo er Kopfschmerzen nnd andere Drucksymptome zeitigte. — Der Fall weist ferner auf die Notwendigkeit einer frühen palliativ-wirkenden Trepanation hin, bevor die Neuritis optica zu dauernden Veränderungen des Sehnerven geführt hat. — Die Wichtigkeit der Schädelperkussion geht ebenfalls hieraus hervor, und namentlich für die Lokalisationsfrage. Für die Art des Tumors (Grösse, Consistenz) oder den tiefen oder oberflächlicben Sitz dürfte die Perkussion leicht zu Täuscbungen im Urteil führen können. S. Kalischer.

S. Schönborn, Casuistischer Beitrag zur Lehre von den combinirten Systemerkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 18, S. 156.

Zwei Brüder aus einer sonst nicht neuropathischen Familie aber von blutsverwandten Eltern abstammend, erkrankten im Alter von 25 bezw. 18 Jahren unter ataktischen Störungen, zuerst nur in den Beinen auftretend, später den ganzen Körper befallend, während die motorische Kraft und die Sensibilität wohlerhalten blieb. Die Psyche war unverändert, die Sinnesorgane blieben normal. Der eine Kranke litt an einer angeborenen Ptosis, beide zeigten Nystagmus und Romberg'sches Zeichen, ferner Skoliose und Sprachstörungen. Die Hautreflexe waren lebhaft. Von den folgenden Krankheitszeichen, nämlich Babinski'schem Symptom, gesteigertem Patellarreflex, spastischem Gang, Vitium cordis war nur der eine von beiden Kranken befallen. Das Krankheitsbild erwies sich als in mässigem Grade progredient.

Es handelt sich nach der Annahme des Verf.'s um eine primäre combinirte Systemerkrankung von familiärem Typus, der Friedreich'schen Ataxie sehr ähnelnd. M. Brasch.

N. Vaschide et Cl. Vurpas, Recherches sur l'occlusion des paupières pendant la veille et le sommeil dans la paralysie faciale. Soc. de Biol. 1902, No. 21, p. 722.

Bei zwei Fällen vollkommener peripherischer Gesichtslähmung beobachteten die Verff., dass die Lidspalte des der gelähmten Gesichtshälfte angehörigen Auges während des Schlafes erheblich enger war, als während des Wachzustandes. Während also im wachen Zustand der Tonus des gelähmten M. orbic. palpebr. nicht ausreicht, den vollkommenen Lidschluss herbeizuführen, erreicht während des Schlafes derselbe Muskel unter dem Einfluss des verminderten Tonus des Hebers des oberen Lides und unter dem Einfluss vicariirender Nervenverbindungen oder durch Stärkung seiner Funktion die Fähigkeit, die Lider zum Schluss zu bringen; ist auch dieser Schluss kein vollkommener, so wird dadurch doch der Abstand der Lider erheblich vermindert. Bernhardt.

Saenger, Ueber myotonische Pupillenbewegung. Neurol. Centralbl. 1902, No. 18.

Verf. schildert unter obiger Bezeichnung ein eigenartiges Pupillenphänomen bei einer, wahrscheinlich an beginnender Tabes leidenden 34jährigen Frau. Beide Pupillen sind lichtstarr, ziehen sich aber bei Accommodation und Convergenz sowohl, als auch bei energischer Contraktion des Orbicularis oculi zusammen. Diese Zusammenziehung geschieht, namentlich auf dem linken Auge, sehr langsam; die Pupille bleibt längere Zeit, $^1/_2$—5 Minuten, eng und gebraucht dann ebenfalls wieder längere Zeit, bis zu 10 Minuten, um ihre frühere Weite wiederzuerlangen. — Aehnliches wurde bereits von Strasburger und von Piltz beobachtet. — Verf. glaubt, dass der Sitz der Störung nicht central, sondern peripher in der Iris gelegen sei, analog der myotonischen Störung bei der Thomsenschen Krankheit. Lilienfeld.

Digitized by Google

S. Schönborn, Ueber einige atypische Erscheinungen im Verlaufe sekundärer Syphilis. (Aus der med. Universitätsklinik in Heidelberg.) Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 22.

1) Recidivirendes Exanthem bei Scharlach oder mercurielles recidivirendes Erythema scarlatiniforme? Bei einem Manne, der wegen sekundärer Syphilis Inunctionen mit 4,0 grauer Salbe bekam, trat nach der 7. Einreibung unter Fieber ein durchaus scharlachähnliches Exanthem auf, das sich von der Brust rasch über den ganzen Rumpf, dann auch auf den Hals, die Arme ausbreitete und von Conjunktivitis, scarlatinöser Rötung des weichen Gaumens, Schwellung der Halsdrüsen, nicht aber Angina begleitet war. Nach einer Woche begann die Abschuppung, aber 7 Tage später recidivirte das Exanthem mit seinen Begleiterscheinungen, ohne dass übrigens die Inunctionen wieder aufgenommen worden wären. Es liess sich nicht mit Bestimmtheit sagen, ob es sich in diesem Falle um recidivirenden Scharlach, oder um ein Quecksilbererythem handelte. Für die mercurielle Ursache sprach das Fehlen einer charakteristischen Angina und die relativ rasche Desquamation, für Scharlach namentlich der typische Fieberverlauf, die Verteilung des Ausschlages am Körper, die Beteiligung des weichen Gaumens an der Rötung, das Fehlen aller anderweitigen Erscheinungen einer Quecksilbervergiftung und das Auftreten des Exanthems erst nach der 7. Einreibung. — 2) Ein Fall von Quecksilberidiosynkrasie. Ein junges Mädchen bekam sowohl nach der äusseren Anwendung von Calomel (auf breiten Condylomen), wie nach Inunctionen mit grauer Salbe und Injektionen von Sublimat Erscheinungen der Quecksilberintoxikation (Erytheme, Oedeme, Parästhesien, Uebelkeit, Schwindel, leichte Temperatursteigerung). Dagegen wurde Hydr. oxydat. tannic. innerlich gut vertragen; freilich schien es auch therapeutisch ziemlich wirkungslos zu sein. H. Müller.

Galewsky und **Hübener,** Zur Behandlung der sogen. „plastischen Induration" der Corpora cavernosa penis. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 32.

Die beiden Autoren haben in einem Falle dieser ätiologisch so unklaren Krankheit durch Excision der Induration einen glänzenden, nun bereits fast 3 Jahre anhaltenden Erfolg erzielt und empfehlen ihr Verfahren für analoge Fälle, zumal bisher jede andere Therapie erfolglos geblieben ist.

W. Karo.

Gardini, Beitrag zur differentiellen Diagnose zwischen Stein des rechten Ureters und Appendicitis. Med. Blätter 1902, No. 37.

G. betont die namentlich von Tuffier illustrirte Analogie zwischen Appendicitis und Calculosis des rechten Ureters, er bespricht verschiedene differential-diagnostische Symptome, vergisst aber dabei das Wichtigste, das allein Ausschlag zu geben vermag, nämlich die funktionelle Nierendiagnostik mittelst Phloridzin und Ureterenkatheterismus. (Ref.)

W. Karo.

Stömmer, Ein Fall von Menstruatio praecox. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 37.

In der interessanten Beobachtung, die S. mitteilt, handelte es sich um ein Kind, das bei der Geburt besonders gross und schwer gewesen sein soll. Im Alter von $1^1/_2$ Jahren bekam das Mädchen die erste Genitalblutung; diese war schwach, deutlich rot, dauerte einige Tage und wiederholte sich von da an, ohne Störung des Allgemeinbefindens, regelmässig alle 4 Wochen. Das Wachstum des Körpers war ein starkes. Mit 4 Jahren wog das Kind 42 Pfund. Vom Ende des 5. Lebensjahres an trat die Menstruation nur noch alle 6—8 Wochen auf. — S. sah das Kind zuerst, als es eben 6 Jahre alt geworden war. Es zeigte damals deutliche Merkmale überstandener Rachitis; die Brüste sprangen deutlich halbkugelig vor; auf den grossen Schamlippen fanden sich spärliche, dunkle, ziemlich lange Haare. — Als das Kind 8 Jahre alt war, hörten merkwürdiger Weise die Menses ganz auf, ohne dass Klimawechsel, Chlorose, oder eine sonstige Gesundheitsstörung dafür verantwortlich gemacht werden konnte. Zur Zeit der Mitteilung des Falles war das Mädchen etwa $9^1/_2$ Jahre alt, für ihr Alter nicht besonders gross, geistig ziemlich geweckt. — S. meint, dass den frühen Eintritt der Menstruation in seinem Fall vielleicht mehrere zusammentreffende Faktoren, nämlich Infektion der inneren Genitalien von einem Darmkatarrh aus, Rachitis und Vererbung geschlechtlicher Produktivität, gemeinsam bewirkt haben. Im Anschluss an diese Mitteilung giebt Verf. eine Uebersicht über die ursächlichen Momente, die in den bisher beschriebenen Fällen von Menstruatio praecox in Betracht kamen.

Br. Wolff.

Winternitz, Das Bad als Infektionsquelle. Therapeut. Monatsh. 1902, September.

Während Sticher und Stroganoff auf Grund experimenteller Untersuchungen annehmen, dass Badewasser in die Scheide Schwangerer eindringen und dadurch zu einer Quelle der Infektion werden könne, hat W. durch seine Versuche, bei denen er dem Badewasser verschiedene Substanzen zusetzte, ein Eindringen von Badewasser in die Vagina nicht nachweisen können. Trotzdem müssen, um das Bad als Infektionsquelle ausschliessen zu können, seiner Ansicht nach, gewisse hygienische Maassregeln beobachtet werden. Da beim Baden sehr viele Keime vom Körper abgegeben werden und ins Badewasser gelangen, so ist es ratsam, nur solche Wannen zu benutzen, die gut gereinigt und desinficirt werden können. — Ein Bad soll auch für dieselbe Kreissende nur einmal benutzt werden. — Nach jedem Bade sollen, besonders vor der inneren Untersuchung, die äusseren Genitalien desinficirt werden. — Werden diese Vorsichtsmaassregeln eingehalten, so ist das Bad nicht als Infektionsquelle zu fürchten und soll daher auch in Zukunft bei Kreissenden beibehalten werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 7. Februar. No. 6.

Inhalt: Weidenreich, Studien über das Blut. — Schultz, Fall von willkürlichem laryngealem Pfeifen. — Bradshaw, Harnsediment von Magnesiumphosphat. — Arthus, Ueber die Butyrinase des Blutes. — Jacoby, Ueber Ricinimmunität. — Bensen, Ueber die Organveränderungen nach Schilddrüsenexstirpation. — Mainzer, Ueber Sehnenüberpflanzungen. — v. Mieczkowski, Zur Cholangitis calculosa. — Eigenbrodt, Tetanus nach Gelatineinjektion. — Haike, Zur Anatomie des Sinus caroticus. — Citelli und Calamida, Ueber die Epitheliome der Nasenschleimhaut. — Spiess, Ueber Anästhesie. — Sobernheim, Ueber Schutzimpfung gegen Milzbrand. — Paul, Ueber das Eindringen von Bakterien in die Lungen. — Galli, Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens. — Fussel und Riesman, Fälle von spontanem Pneumothorax. — Sakger, Amoebenbefunde bei Dysenterie. — Hagen, Zur Epidemiologie der Masern. — Heim, Behandlung der Pneumonie im Kindesalter. — Thaussig, Ueber die Gefässwirkung des Jods. — Popielski, Ueber die Arbeit der Verdauungsdrüsen. — Liebmann, Pick, Ueber Agrammatismus. — König, Die Wachstumsstörungen bei Kinderlähmung. — Arloing, Wirkung hochgespannter Ströme. — Meige und Feindel, Ueber Tickrankheiten und ihre Behandlung. — Leven, Ueber Alopecia mit Nagelerkrankung. — Leven, Fall von vorzeitiger Involution des Hodens. — Jesionek, Zur subkutanen Arseniktherapie. — Wiltse, Die gonorrhoischen Erkrankungen. — Hahn, Ueber Blasenerkrankung und Myome. — Varnier, Selbsteinführung einer Uterussonde.

Weidenreich, Studien über das Blut und die blutbildenden und -zerstörenden Organe. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwickelungsgesch. 1902, Bd. 61, H. 3, S. 459.

Im ersten Teil seiner Arbeit kommt W. zu dem Resultat, dass die übliche Vorstellung von der Form der roten Blutkörperchen des Menschen und der Säugetiere als biconkaver Scheiben nicht mit den natürlichen Verhältnissen übereinstimmt, sondern dass ihnen vielmehr die Gestalt dickwandiger Glocken zukäme, deren grösster Durchmesser im Durchschnitt 7 μ, deren Höhe 4,0 betrage, während die Weite der Oeffnung 3 μ, die Tiefe der Glockenhöhle 2,5 μ, die Glockenwand in der Dicke an der Kuppe 1,5 μ, an den Seiten 2 μ messe. Indessen seien weder Form noch Grösse unveränderliche Dinge. W. stützt sich als Beweismittel auf die Beobachtung 1. des unverdünnten Blutes bei 37,5° im Wärmemikroskop; 2. des fixirten Blutes, das mittelst Einstechens in den Finger durch einen

Tropfen Osmiumsäure oder Kochsalzsublimat hindurch gewonnen ist; 3. am lebenden Tier (Darmschlinge des Kaninchens). Die Glockenform stellt den Ruhe- oder Gleichgewichtszustand dar: die biconkaven Scheiben entstehen durch Einwirkung 0,75—0,9 proc. Kochsalzlösungen, die hyperisotonisch sind und somit den Blutkörperchen Wasser entziehen; genau so wie umgekehrt durch 0,3 proc. Kochsalzlösung, die hypisotonisch ist, die Blutkügelchen bis zur Kufelform aufquellen. Isotonisch — und damit zur zur Beobachtung der Glockenform durchaus allein geeignet ist die 0,65 proc. Kochsalzlösung.

Im zweiten Teile seiner Arbeit bespricht der Verf. die Frage des Baues der roten Blutkörperchen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass eine Membran das Hämoglobin umhülle: dieses selbst stelle eine homogene strukturlose Masse von der Consistenz einer Gelatinelösung mittlerer Concentration dar. Ein Stroma, in dessen Maschen das Hämoglobin, wie in ein Schwammwerk, eingeschlossen sei, existire nicht. Zum Nachweis der Membran verwertet der Autor wesentlich die Beobachtung von Rissstellen, bei Zusatz von Reagentien, z. B. $^3/_4$ proc. Tanninlösung, die Beobachtung gefärbter Präparate, an denen mit Eisenalaunhämatoxylin eine Hülle nachweisbar sei, und nebenbei auch den Befund von Crystallen, die noch in feinen Häutchen eingeschlossen aus einzelnen Körperchen entstanden waren. Poll.

P. Schultz, Ueber einen Fall von willkürlichem laryngealen Pfeifen beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1902. Suppl.-Bd. S. 323.

Verf. beobachtete einen jungen Mann, der seit seinem 15. Lebensjahr die Fähigkeit besitzt, auf seinem Kehlkopf Pfeiftöne hervorzubringen. Die Pfeiftöne werden exspiratorisch hervorgebracht und zwar nicht bloss bei geöffnetem, sondern auch bei geschlossenem Munde. Die Pfeiftöne haben einen weichen, blasenden Charakter, und gleichen den mit Hülfe der Ober- und Unterlippe hervorgebrachten Tönen, nur sind sie leiser als diese. Ihr Umfang beträgt fast 2 Oktaven von g_2 bis f_4. Die höchsten Töne können nur bei geschlossenem Munde hervorgebracht werden. Der laryngoskopische Befund, der während des Pfeifens aufgenommen wurde, ist im Original nachzulesen Während der hohen Pfeiftöne ist der Kehlkopfinnenraum in allen seinen Teilen enger und kleiner, als bei den tiefen. Die Stimmbänder sind in verschiedenem Maasse gespannt, schwingen aber, wie mittels der stroboskopischen Methode festgestellt wurde, beim Pfeifen nicht. Die laryngealen Pfeiftöne sind ein Analogon der Mundpfeiftöne. Diese entstehen wie die Töne des Jägerpfeifchens, das einen kurzen kleinen Hohlraum darstellt, dessen Bauch in der Mitte je ein kleines Loch hat. Die darin enthaltene Luft wird durch Anblasen in stehende Schwingungen versetzt. Bei den laryngealen Pfeiftönen bildet das Kehlkopfinnere über den Stimmbändern bis zum Rande der aryepiglottischen Falten den Hohlraum. Die Tonhöhe wird hauptsächlich durch Veränderung der unteren Oeffnung bestimmt, in zweiter Linie bei den höheren Tönen auch durch Verkleinerung des Hohlraums und der oberen Oeffnung.

M. Lewandowsky.

T. R. Bradshaw, An undescribed urinary deposit: Monohydric magnesium phosphate. The Lancet 1902, p. 1242.

In dem Harn eines Kranken mit Magendilatation, der zur Linderung seiner Beschwerden doppeltkohlensaures Natron und kohlensaure Magnesia nahm, fand Verf. glänzende, feine Nadeln darstellende Crystalle, die sich als aus Magnesium-Monophosphat bestehend erwiesen. Solche Crystalle sind bisher nicht im Harn beschrieben worden, auch konnte Verf. kein Magnesium-Monophosphat in Phosphatsteinen feststellen. — Ebensowenig fand er es im Harn von Gesunden oder an mässiger Magendilatation Leidenden, denen er Magnesia gegeben hatte. Im vorliegenden Falle bringt er sein Auftreten im Harn mit der Behinderung der Entleerung des Magens zusammen, aus dem die genommene Magnesia resorbirt wurde.

A. Loewy.

M. Arthus, Sur la monobutyrinase du sang. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. IV, p. 455.

Hanriot hatte angegeben, dass im Blutserum ein Ferment enthalten sei, das nicht nur Butyrin, sondern auch höhere Fette zu spalten im stande sei und das er desbalb als Lipase bezeichnete. — A. kritisirt die von Hanriot mitgeteilten Versuche, um zu dem Schluss zu kommen, dass sie nicht beweiskräftig seien. Er hat dann Hanriot's Versuche nachgeprüft, indem er die Spaltung von Olivenöl durch Blutserum festzustellen suchte. Er kam dabei zu einem ganz negativen Resultate, während dasselbe Serum Butyrin gut spaltete. Danach darf man beim Blutserum nicbt von dem Vorbandensein einer Lipase, sondern höchstens von dem einer „Butyrinase" sprechen.

A. Loewy.

M. Jacoby, Ueber Ricinimmunität. II. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. II., 535.

In einer ersten Mitteilung über diesen Gegenstand hat Verf. den complexen Bau der Ricingifte bewiesen und gezeigt, dass neben dem Allgemeinwirkungen ausübenden Toxin sich ein mit den Blutkörperchen reagirendes Agglutinin bemerkbar macht. Durch Neutralisationsversuche war für das Toxin eine toxophore und haptophore, für das Agglutinin eine agglutinophore und haptophore Gruppe dargethan. Die offene Frage, ob die beiden haptopboren Gruppen identiscb sind oder nicht, hat der Autor jetzt im bejahenden Sinne entschieden. Im einzelnen ergab sicb folgendes: Mischt man ungerinnbar gemachtes Blut mit Ricin, so enthält nach dem Centrifugiren das Plasma ein Gift, das Tiere unter typischen Erscheinungen der Ricinvergiftung tötet, aber kein Agglutinationsvermögen mehr hat; ausserdem halten die Blutkörpercben auch etwas Ricingift zurück, dass die Allgemeinerscheinungen bedingt. Plasmagift wird von Antiricin neutralisirt und zwar durch sehr viel weniger im Vergleicb zu gewöhnlicbem Ricin, als seiner Giftwirkung entspricht. Obgleich das durch Pepsinverdauung gereinigte Ricin keine oder nur spurenweise Agglutinationswirkung entfaltet, erzeugt es ein Immunserum, das die Wirkungen beider Antikörper besitzt. Die Blutkörperchen einer hochgradig immunisirten Ziege werden noch durch Ricin agglutinirt.

Aus der Fülle dieser Beobachtungen abstrahirt Verf. die Deutung, dass im Ricin drei physiologische wirksame Gruppen vorhanden sind, die mit P. Ehrlich's Nomenklatur als Vollgift, Toxin-toxoïd und Agglutinin-toxoïd zu bezeichnen sind. Eine erworbene celluläre Ricinimmunität existirt nicht; die Stätten der Antikörperbildung sind ausser den Blutkörperchen wahrscheinlich die Organe. Neuberg.

W. Bensen, Beitrag zur Kenntnis der Organveränderungen nach Schilddrüsenexstirpation bei Kaninchen. Virchow's Arch. Bd. 170, S. 229.

Verf. untersuchte die inneren Organe von Kaninchen, die teils gesund mit Schilddrüsenextrakt 24 Tage lang gefüttert waren, teils nach einer Thyreoidektomie 37—165 Tage gelebt hatten, teils thyreoidektomirt mit Thyreoidintabletten behandelt worden waren. Die Fütterung mit Thyreoidin verursachte bei den gesunden Tieren eine starke Enteritis, in der Leber Fettinfiltration oder Hyperämie; in den Nieren fanden sich colloide Körperchen in den gewundenen und geraden Harnkanälchen. Die Thyreoidektomie verursachte vor allem Nierenveränderungen; je länger die Lebensdauer der Tiere, desto stärkere Degeneration. Es kam zu ausgedehnter Degeneration des Protoplasmas der Epithelien der Harnkanälchen mit schlechter Färbbarkeit der Kerne; es fanden sich Cylinder in den Kanälchen und starke Hyperämie. Schliesslich kommt es zu Vernarbung an Stelle atrophirender und geschwundener Kanälchen. Auch in der Leber fanden sich starke Degenerationsvorgänge, Fettinfiltration, Entartung des Protoplasma mit Kernzerfall und Ansammlung von Leukocyten. Auch am Herzmuskel bestand Degeneration des Protoplasmas mit Zerfall der Muskelfibrillen. Lungen und Milz zeigten starke Hyperämie. Wurde den thyreoidektomirten Tieren Thyreoidin gegeben, so waren die Veränderungen geringer. M. Rothmann.

M. Mainzer, Ueber indirekte Sehnenüberpflanzung nebst Bemerkungen über die physiologische Grundlage der Sehnenüberpflanzungen. Münch. med. Wochenscr. 1902, No. 21.

In zwei Fällen, in denen es nicht möglich war, eine direkte Vereinigung des von der kraftspendenden Sehne abgelösten Zipfels mit der kraftempfangenden Sehne herzustellen, weil auch bei äusserster Anspannung der Sehne und Uebercorrektion der Deformität zwischen beiden immer noch eine Lücke blieb, entschloss sich M. dazu, in einem Fall die Sehne eines benachbarten, völlig gelähmten, im anderen Fall die Sehne eines zwar ziemlich gut erhaltenen aber funktionell minder wichtigen Muskels zur Ausfüllung der Lücke und zur Ermöglichung der Kraftübertragung zu benutzen. Im ersten Falle wurde bei einem paralytischen Pes equino varus die Sehne des vollständig gelähmten Peroneus brevis zur Ausfüllung der Lücke zwischen der Achillessehne und der Sehne des Extensor digitor. communis und zur Uebermittelung der Kraftübertragung benutzt. Der central von dem zur Herstellung der Verbindung benutzte Teil gelegene Abschnitt des durchtrennten Peroneus brevis wurde vollständig ausgeschaltet. Im zweiten Falle, bei einer Hemiplegia spastica infantilis, wurde

die Sehne des funktionstüchtigen Peroneus tertius zwischen Kraftspender und Kraftempfänger — Achillessehne und gemeinsame Extensorensehne — eingeschaltet, um eine Verbindung herstellen zu können, ohne dass die Continuität des die Kraftübertragung vermittelnden Muskels unterbrochen wurde. Joachimsthal.

L. v. Mieczkowski, Casuistisches und Experimentelles zur Cholangitis calculosa. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. X, 5.

M. berichtet zunächst über einen Fall von Cholelithiasis. Bei der Cholecystomie wurden 1786 Steine in der Gallenblase gefunden. Die Wunde heilte gut, jedoch bekam Pat. bei völligem Verschluss stets starke Kolikanfälle, die erst nach Bildung einer Gallenfistel zurückgingen. Bei dem letzten deratigen Anfalle, $^1/_2$ Jahr nach der Operation, wurde eine enorme Steigerung der Gallensekretion — an einem Tage bis zu 2300 ccm in 24 Stunden — beobachtet. Die Urinmenge war während dieser Zeit auffallend gering. Nach 6 Tagen ging der Anfall vorüber, seitdem Wohlbefinden. Ferner hat Verf. bei einer Reihe von Cholecystotomien den im Gallengangsystem herrschenden Druck gemessen, indem er in die uneröffnete Gallenblase eine mit einem Manometer verbundene Canüle einstach. Es zeigte sich, dass da, wo die Blase noch mit dem Gallengangsystem communicirte, der Druck nicht über 100 mm Wasser stieg; wo dies nicht mehr der Fall war, wurden Druckhöhen bis zu 710 mm Wasser gefunden. Philipsthal.

Eigenbrodt, Tetanus nach subkutaner Gelatineinjektion. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. X, 5.

Ein 19jähriges Mädchen, das nach einer Nasenoperation eine unstillbare Blutung bekommen hatte, erhielt 3mal subkutane Einspritzungen von 2proc. Gelatinelösung in die Brusthaut. Um die eine Einstichstelle entwickelte sich eine handtellergrosse Gangrän; die Partie wurde excidirt. Am 6. Tage brach Tetanus aus, der zunächst die der gangränösen Stelle benachbarten, dann rapide die gesammten Körpermuskeln ergriff und trotz sofortiger Serumbehandlung in 19 Stunden zum Tode führte. E. hält es für unzweifelhaft, dass die Krankheit durch Infektion von der Gelatine aus entstanden ist und knüpft daran die Warnung, mit dem aus der Apotheke bezogenen, angeblich sterilem Material vorsichtig zu sein. In einer Anmerkung macht Naunyn darauf aufmerksam, dass zweifelsfreie Gelatinelösungen von Merck in Darmstadt hergestellt werden. Philipsthal.

Haike, Zur Anatomie des Sinus caroticus (Plexus venosus caroticus) und seine Beziehungen zu Erkrankungen des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 17.

Nach H.'s Untersuchungen sind die venösen Bluträume, welche die Carotis intern. innerhalb des Can. carot. begleiten, so verteilt, dass sie gewöhnlich mit ihrer Hauptmasse den horizontalen und absteigenden Ast umgeben, während sie am Knie in geringerem Umfange vorhanden sind. Der Bau des Sinus carotic. ist, nach H., gewöhnlich gefächert, kann aber

Digitized by Google

auch nach Art des Venenplexus eingerichtet sein, so dass beide Bezeichungen: Sinus und Plexus caroticus berechtigt erscheinen; er ist weder in der Grösse noch in der Lage der Fächer constant. Die kleineren Fächer des Sinus verschmelzen im Alter zu grösseren Lacunen. Die Annahme Rüdinger's, dass sich Carotis und Sinus „hälftig" in den Raum des Canal. cortic. teilen, trifft nach H.'s Präparaten nicht immer zu, besonders nicht im Kindesalter. (Abbild. s. im Orig.) Klinische Bedeutung erhält der Sinus carot. besonders durch seine Beziehungen zur Paukenhöhle wie zum Schädelinnern. Das Nähere hierüber s. im Orig. Schwabach.

Citelli und **Calamida,** Beitrag zur Lehre von den Epitheliomen der Nasenschleimhaut. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 2.

Primäre bösartige Tumoren der Nasenhöhle sind im Verhältnis zu denen anderer Körperteile auch im Verhältnis zu den gutartigen Neubildungen der Nasenschleimhaut selbst, selten. Man teilt sie in Sarkome, Endotheliome und Epitheliome. Am häufigsten sind noch die ersteren, sehr gering an Zahl die zweiten, von den dritten konnten Verff. im Verlauf von 6 Jahren 8 Fälle auf der Klinik Gradenigo's sammeln und zwar fand sich ein papilläres Adenom mit beginnender carcinomatöser Umwandlung, ein Adenocarcinom und 5 papilläre Formen. Von diesen war im ersten der Uebergang in Carcinom kaum angedeutet, im zweiten und dritten ein vollständiger, im vierten und fünften sind noch die Kennzeichen des primären Papilloms vorhanden, trotzdem sind sie schon als Carcinome anzusehen. Ausserdem fand sich ein aus Plattenepithelzellen bestehendes Carcinom mit partieller Verhornung. Die beiden ersten Tumoren gingen von der Drüsenschleimhaut, die anderen vom Oberflächenepithel aus.

W. Lublinski.

G. Spiess, Anaesthesin, ein neues Lokalanästheticum vom Gesichtspunkt der Heilwirkung der Anaesthetica. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 39.

Verf. unterscheidet bei den Lokalanästhetica zwei Hauptgruppen, die Cocain- und die Orthoformgruppe; zu letzterer gehört das Anaesthesin. Der zunächst auffallende Unterschied ist die verschiedene Löslichkeit in Wasser. Die Cocaingruppe führt zu vollständiger, auch in der Tiefe der unversehrten Schleimhaut reichender Anästhesie, erreicht nach wenigen Minuten ihren Höhepunkt, um rasch wieder nachzulassen. Im Gegensatz hält bei der Orthoformgruppe die Analgesie viel länger an, auch durch die unversehrte Schleimhaut, allerdings nur auf den oberflächlichsten Schichten. Ist eine Gewebsläsion oder Lockerung der Schleimhaut vorhanden, dann sind die Bedingungen für die Resorption günstiger, aber nie der Cocainanästhesie gleich. Die Giftigkeit ist für Orthoform und speciell für Anaesthesin für die in Frage kommenden Dosen gleich Null. Für die Nachbehandlung sind diese Mittel von der grössten Bedeutung, da sie die Heilung günstig beeinflussen und zwar nur durch ihre anästhesirende Kraft. Anaesthesin hat alle guten Eigenschaften des Orthoform in erhöhtem Grade, auch scheint es üble Folgen, wie Ekzem, weniger häufig hervorzurufen.

Die Behandlung des Keuchhustens und des frischen Schnupfens, die Nachbehandlung nach operativen Eingriffen an den Gaumenmandeln mit Anaesthesin scheint sich besonders zu bewähren; auch empfiehlt es sich zur Nachbehandlung bei Rachenmandel-, Seitenstrangoperationen, Eingriffen an der Zungenmandel, Operationen am Kehlkopf; auch bei Kehlkopfgeschwüren, selbstverständlich nach Reinigung derselben. (Ref. stimmt Verf. vollkommen bei; bei tuberkulösen Geschwüren der Zungenwurzel, des Pharynx hat sich Anaesthesin als alleiniges Mittel sehr bewährt; auch schien es in einigen Fällen von Heuschnupfen den Process entschieden günstig beeinflusst zu haben.) W. Lublinski.

G. Sobernheim, Ueber ein neues Verfahren der Schutzimpfung gegen Milzbrand. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 22.

Bereits seit einigen Jahren ist es Verf. gelungen ein Milzbrandimmunserum zu gewinnen und durch Injektion mit diesem Serum Laboratoriumstiere gegen Milzbrandinfektion sowohl durch Verfütterung wie durch subkutane Injektion zu schützen. Die durch Injektion des Serums hervorgerufene passive Immunität hat nur kurze Dauer, und hat daher Verf. ein combinirtes Verfahren angewandt, bei dem gleichzeitig Serum und Milzbrandcultur injicirt wird. Die Impfung ist für die Tiere völlig harmlos, nur eine geringe Temperatursteigerung und leichte Verminderung der Fresslust treten am ersten Tage auf. Durch Vermittelung der Landwirtschaftskammer der Provinz Sachsen hat S. seine Schutzimpfung auch in der Praxis bereits erprobeu können. Er hat vornehmlich in Pommern beim Ausbruch von Milzbrandepidemien ganze Bestände von Rindern geimpft — im Ganzen sind 2700 Rinder geimpft. Infolge der Impfung ist nie ein Tier erkrankt und die Seuche kam stets sofort zum Stehen. Unter den geimpften noch gesunden Tieren sind Neuerkrankungen nicht vorgekommen. Ja es hat das Serum sogar eine nicht zu verkennende Heilwirkung, wenn auch die Schutzwirkung das Wesentliche ist. Ausgeführt sind die Impfungen bisher nur an Rindern, indessen ist anzunehmen, dass sie bei Schafen die gleichen Erfolge zeitigen wird. H. Bischoff.

L. Paul, Ueber die Bedingungen des Eindringens der Bakterien der Inspirationsluft in die Lungen. Zeitschr. f. Hyg. 1902, Bd. 40, S. 468.

Verf. hat Versuchstiere eine Luft, in der ein Nebel feinster Tröpfchen einer Prodigiosusaufschwemmung enthalten war, kurze Zeit einatmen lassen und dann unter Beobachtung aller Cautelen dem Tiere aseptisch Teile der Lunge und anderer Organe z. T. in vivo entnommen. Die Organstücke wurden zu einem möglichst feinen Brei zerrieben und dann zu Platten verarbeitet. Verf. fand, dass bereits nach kurzem Aufenthalt in den Lungen ausserordentlich viel Keime enthalten waren. Er fand, wenn er die Lungenstückchen verrieb und dafür sorgte, dass möglichst viele Alveolen eröffnet wurden, etwa 5 pCt. der in dem eingeatmeten Luftquantum vorhandenen Keime in den Lungen wieder. Da der Procentsatz so hoch ist, so muss daraus geschlossen werden, dass nicht etwa die vorhandenen Schutzvorrichtungen nur gegenüber diesem Bakterienreichtum insufficient waren,

sondern dass auch unter normalen Verhältnissen mit dem Atemstrom Keime in die Lunge gelangen. Ebenso wie aus der Luft können aus den Atemwegen selbst, falls an einer Stelle Gelegenheit zur Bildung feinster Tröpfchen gegeben ist, Keime in andere Teile der Lunge getragen werden. So bei Lungentuberkulose, Kehlkopfschwindsucht, Pneumonie und anderen Erkrankungen, in denen z. T. die Atemwege mit einem zu Blasenbildung geeigneten Sekret erfüllt sind. Gleichwohl sind bei der Mehrzahl der steril vorgenommenen Obduktionen normaler Tiere die Lungen fast stets steril oder wenigstens nur sehr wenig keimhaltig gefunden worden. Eine Erklärung hierfür liegt darin, dass bereits kurze Zeit nach der Einatmung der Keime, wenn das Tier unter normalen Verhältnissen lebt, ein grosser Teil der Keime aus den Lungen schwindet. Von den ursprünglich eingeatmeten Prodigiosuskeimen war, wenn das Tier nach der Einatmung $1^1/_4$ Stunde lang im Freien gehalten wurde, nur noch der zehnte Teil, nach 6 Stunden noch der vierhundertste Teil, nach $17^1/_2$ Stunden der 33000ste Teil in den Lungen nachweisbar. Diese Reinigung der Lunge ist auf zweierlei Weise denkbar, entweder werden die Keime mit dem Lymphstrom fortgeschwemmt, oder durch bakterieide Kräfte abgetötet. Für letzteres spricht, dass Subtilissporen, welche gegen schädigende Einflüsse eine besonders hohe Resistenz haben, sehr viel langsamer in ihrer Zahl reducirt werden; noch wenn das Tier erst 24 Stunden nach der Einatmung des Subtilisspray getötet wurde, wurde in den Lungen etwa die Hälfte der ursprünglich eingeatmeten Bakterien nachgewiesen. Es ist anzunehmen, dass sich die verschiedenen Bakterien in der Hinsicht recht verschieden verhalten werden, und es ist nicht ausgeschlossen, dass sich hieraus erklärt, dass, wenn in den Lungen gesunder Tiere Keime gefunden wurden, dies meist Diplokokken oder Staphylokokken waren. H. Bischoff.

G. Galli, Ueber die Leistungsfähigkeit des Herzens. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 23—25.

Aus der sehr ausführlichen Arbeit seien nur einige Hauptpunkte hervorgehoben. Bekanntlich findet sich bei vielen Personen eine leichte Ermüdung des Herzens bei verhältnismässig geringen Anforderungen an das Herz; diese Ermüdung kann sich bis zu vollkommener Herzschwäche steigern, ohne dass sich bestimmte objektive Symptome als Grund dieser verminderten Leistungsfähigkeit ansprechen lassen. Und doch wäre es selbstverständlich von grösster Wichtigkeit, ein objektives Zeichen dieser geringeren Leistungsfähigkeit des Herzens zu haben, um derartige Individuen rechtzeitig zu warnen resp. durch Ruhe und andere geeignete Maassnahmen eine Verschlimmerung zu verhindern. Verf. glaubt nun als ein solches Zeichen einer verminderten Leistungsfähigkeit des Herzens eine Spaltung des zweiten Pulmonaltones gefunden zu haben. Er unterscheidet dabei drei Grade: als ersten Grad, d. h. als leichteste Form bezeichnet er die Spaltung am Ende der Inspiration. Spaltungen zweiten Grades sind die am Ende der Inspiration und am Anfang des Exspiration auftretenden, wobei die Spaltung constanter und deutlicher ist, wie beim ersten Grade. Bei den schwersten Fällen endlich, bei den Spaltungen

Digitized by Google

dritten Grades ist die Spaltung unabhängig vom Atmungsvorgang, man hört sie andauernd und deutlich. Die gegenwärtige Klassifikation in physiologische und pathologische Spaltung hält G. nicht für gerechtfertigt; die diastolische Spaltung ist unter allen Umständen ein pathologisches Phänomen, das die verminderte Leistungsfähigkeit des Herzens anzeigt. Sobald sich die Erscheinung zeigt, ist dringend absolute Ruhe anzuraten, die Spaltungen ersten und zweiten Grades, d. h. beginnende Herzinsufficienz ziemlich sicher und schnell beseitigt. Spaltungen dritten Grades dagegen werden durch Ruhe allein nur wenig beeinflusst.

K. Kronthal.

M. H. Fussel and **D. Riesman,** Spontaneous non-tuberculous pneumothorax. The Americ. journ. of the med. scienc. 1902, August.

Die Verff. beobachteten zwei Fälle von plötzlich entstehendem Pneumothorax, in denen weder die Anamnese noch die genaueste Untersuchung der Patienten irgend einen Anhaltspunkt für Tuberkulose ergab; beide Patienten genasen. Im Anschluss an diese beiden Fälle geben Verff. in tabellarischer Form eine Uebersicht über die bisher in der Litteratur bekannten Fälle von spontanem, nicht tuberkulösem Pneumothorax; im Ganzen sind 56 derartige Fälle bekannt. Auf Grund dieser 56 und ihrer eigenen Fälle kommen Verff. zu folgenden Schlussfolgerungen: Es kommen, wenn auch selten, bei gesunden Individuen Fälle von spontanem, nicht tuberkulösem Pneumothorax vor; relativ am häufigsten werden Männer in jugendlichem Alter davon befallen. Dieser Pneumothorax ist uncomplicirt, d. h. es kommt nicht zur Bildung von Flüssigkeit. Nur im ersten Stadium tritt mitunter Fieber auf, sonst verläuft der Process fieberlos. Aspiration ist, namentlich wenn die Krankheit sich länger hinzieht oder einen ernsteren Charakter annimmt, dringend zu empfehlen, auch in leichteren Fällen bringt sie dem Kranken grosse Erleichterung. Diese Art des Pneumothorax verläuft meistens gutartig; unter allen bisher bekannten Fällen war nur ein Todesfall zu verzeichnen, der sonderbarerweise den ersten beschriebenen Fall betraf.

K. Kronthal.

H. Saeger, Ueber Amoebenbefunde bei epidemischer Dysenterie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 36.

In 30 Fällen von epidemischer Ruhr in Ostpreussen fand S. Amoeben, die mit den seiner Zeit von Koch und Kartulis, sowie von Kruse und Pasquele als Erreger der egyptischen Ruhr festgestellten derartig genau übereinstimmten, dass er sie für identisch oder doch jedenfalls nahe verwandt hielt. Gegenüber den sonstigen zahlreichen, aber harmlosen Darmbewohnern zeigten die Amoeben folgende Eigenschaften:

1. Ausschliessliches Auftreten und Verschwinden mit dem Ruhrprocess.
2. Aufnahmefähigkeit für rote Blutkörperchen.
3. Ablehnendes Verhalten gegen Versuche, sie zu züchten, während dies bei den harmlosen Amoeben leicht gelingt.
4. Pathologische Wirkung auf Katzen.

Von vier Katzen, die Verf. inficirte, bekamen drei blutige Diarrhoen, in denen sich stets bewegliche Amoeben nachweisen liessen. Eins von den

erkrankten Tieren ging unter zunehmender Abmagerung nach einem Monat ein, während die vierte Versuchskatze die Infektion, ohne Krankheitserscheinungen zu zeigen, überstand. Somit ist es erwiesen, dass die beschriebene Amoebe bei den Ruhrfällen in Ostpreussen dieselbe Rolle spielt, wie die egyptische Amoeba dysenterica für die tropische Ruhr.

Carl Rosenthal.

W. Hagen, Zur Epidemiologie der Masern. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1901, No. 20.

In Adelboden erkrankte in einem Hôtel ein 15jähriger, von Basel zugereister junger Mann an Masern, zu einer Zeit, wo sonst keine Masernfälle am Orte waren. Auf die vom Verf. schon während des Prodromalstadiums gestellte Diagnose hin wurde der Kranke sofort ausserhalb des Hôtels isolirt, 12 Stunden nach seinem Eintreffen in Adelboden. Es folgte eine Serie von 12 Erkrankungen, alle in dem Hôtel, in welchem der erste Patient abgestiegen war. Damit aber war die Epidemie erloschen, wie Verf. annimmt, nicht infolge der Isolirung der 12 Kranken, sondern weil inzwischen klares Wetter eingetreten war, das der Verbreitung der Epidemie ungünstig ist. Der erste Kranke, welcher die Masern eingeschleppt hatte, hatte 10 Jahre früher nach Aussage des Baseler Arztes Masern überstanden. Aus der Beobachtung dieser kleinen Epidemie glaubt Verf. folgende Schlüsse ziehen zu können: Die Zeit nach erfolgter Ansteckung bis zum Ausbruch des Exanthems beträgt bei Masern 14 bis 16 Tage — Die Dauer und Stärke der Prodromalerscheinungen geht nicht immer parallel mit der Stärke der Infektion. — Das Vorwiegen der Hals- oder Magensymptome etc. ist nicht entscheidend für den Charakter einer Epidemie. — Der Infektionsstoff der Masern besitzt im menschlichen Organismus eine begrenzte, in den einzelnen Epidemien wahrscheinlich constante Virulenzdauer. So ging in sämmtlichen 13, vom Verf. beobachteten Fällen, im Laufe des 17. Tages nach der Ansteckung die Temperatur zur Norm zurück. — Die Verbreitung der Krankheit kann im Prodromalstadium erfolgen, besonders wenn bei den Anzusteckenden durch zufällige Katarrhe eine Prädisposition geschaffen ist. (Einfluss klimatischer Verhältnisse.) — Die nach einmaligem Ueberstehen der Masern erworbene Immunität ist 10 Jahre später in Frage gestellt. (Diesen Schluss gründet Verf. auf die oben angeführte anamnestische Angabe in Bezug auf den von Basel zugereisten Kranken.) Zwischen leichten Masern und Röteln giebt es — wie Verf. aus einigen seiner Beobachtungen folgern will — unmerkliche Uebergänge; die Specifität der Röteln hält er daher für fraglich.

Stadthagen.

P. Heim, Zur Behandlung der croupösen Pneumonie im Kindesalter. Therap. Monatsh. 1901, S. 567.

Bei der Behandlung der Pneumonie im Kindesalter haben sich dem Verf. folgende Grundsätze bewährt: Die Versuche einer Serumtherapie sind misslungen; die Behandlung muss mangels aller specifischen Mittel eine symptomatische sein: Reine, nicht zu trockene Luft im Krankenzimmer, kräftige Ernährung, — bei vorhandener Esslust leichte Fleischspeisen auch

während der Fieberperiode. Alcoholica in entsprechender Menge 3 bis 4mal täglich hält Verf. für nützlich. — Hohe Fiebergrade rät Verf. zu bekämpfen und zwar im Allgemeinen durch chemische Mittel, nur bei Störungen im Sensorium durch hydropathische Behandlung. Für das geeignetste Antipyreticum hält Verf. das Laktophenin in Dosen von 0,3 bis 1,0 g 2 bis 3mal täglich; bei ganz kleinen Säuglingen gebe man Chininklystiere mit Zusatz von Chloral, um den Convulsionen vorzubeugen. — Oertlich: kalte Umschläge auf den Brustkorb, bei heftigem Seitenstechen Eisbeutel; wo dies erfolglos bleibt, bei grösseren Kindern Blutegel, bei schwächeren Narcotica, eventuell Morphiuminjektion. Zur Hervorrufung tiefen Atmens sind Bäder von 22—25° sehr geeignet, zumal bei hohem Fieber, grosser Unruhe; bei grosser Ausdehnung des Krankheitsherdes aber gebe man warme Bäder von 38°. — Bei meningealen Erscheinungen Eisbeutel oder Leiter'scher Apparat auf den Kopf, bei älteren Kindern Blutegel an den Proc. mastoideus. — Bei Herzfehlern gebe man Digitalis von Anbeginn; bei herzgesunden Kindern aber nur, wenn neben Cyanose und steigernder Dyspnoe sich eine nach rechts vergrösserte Herzdämpfung nachweisen lässt. In allen anderen Fällen ist die Herzschwäche nicht durch Insufficienz des rechten Herzens, sondern durch Pneumokokkensepsis bedingt, und durch starke Dosen Kampher und Coffein (nicht Aether) zu bekämpfen. — Bei Lungenödem Aderlass, selbst bei Säuglingen, neben Reizmitteln; ausserdem, wenn ausführbar, Einatmungen von Sauerstoff.

Stadthagen.

Thaussig, Zur Kenntnis der Gefässwirkung des Jod (bez. Jodipin). Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 24.

Jod wurde auch früher bei Bleikolik gegeben, jedoch erst nach den Anfällen, in der Absicht die Ausscheidung des Bleis aus dem Organismus zu befördern. Die schon längst bekannte vasodilatatorische Wirkung des Jods aber ist bei der Bleikolik noch nicht herangezogen worden (wohl aber z. B. das Amylnitrit). Nun ist es wahrscheinlich, dass es sich bei der Bleikolik (deren Wesen auch heute noch nicht völlig aufgeklärt ist) in erster Linie um einen Gefässkrampf handelt und der Schmerz als Gefässschmerz zu erklären ist. Aus diesem Grunde verabreichte Verf. bei 3 Fällen mit nicht zu verkennendem gutem Erfolge Jod auch schon während der Koliken. Die Darreichung geschah in der Form des 25proc. Jodipin subkutan und per os.

Schaefer.

L. Popielski, Ueber die Zweckmässigkeit in der Arbeit der Verdauungsdrüsen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 48.

Als vor wenigen Jahren die Arbeiten des genialen russischen Forschers Pawlow und seiner Schüler auf dem Gebiete der Verdauungsphysiologie in Deutschland bekannt wurden, riefen die staunenswerten Ergebnisse, die durch die Exaktheit einer geistreich ersonnenen und consequent durchgeführten Methodik erzielt wurden, eine allgemeine gerechte Bewunderung hervor. Zudem imponirte die Einfachheit des durch alle Versuche bewiesenen Satzes: alle Verdauungsdrüsen arbeiten nach dem Gesetze der

Zweckdienlichkeit: sie ergiessen über die aufgenommene Nahrung einen Saft in einer Menge und von einer Beschaffenheit, wie er zur Assimilirung der gegebenen Speise am zweckmässigsten ist. In letzter Zeit werden nun einige Stimmen laut, die diesen allgemeinen Schluss nicht überall als zu Recht bestehend anerkennen wollen. So wendet sich P. in einer vorläufigen Mitteilung gegen eine Anzahl von Arbeiten Pawlow'scher Schüler, die den Beweis erbracht zu haben glaubten, dass der pankreatische Saft je nach der Art der Nahrung den Gehalt an seinen drei Fermenten modificire und der gegebenen Speisesorte anpasse. Durch eine kritische Beleuchtung der Befunde erscheint dem Verf. dieser Schluss nicht bewiesen zu sein. Auch bezüglich der Sekretion der Magendrüsen und der Speicheldrüsen kann nach P. das Gesetz der absoluten Zweckmässigkeit der Sekretion und der unbedingten Anpassung an die zu verarbeitende Speise nicht als erwiesen gelten. Schreuer.

---

1) **A. Liebmann,** Agrammatismus infantilis. Arch. f. Psych. etc. 34. Bd. (1).
2) **A. Pick,** Ueber Agrammatismus als Folge von Herderkrankung. Prager Zeitschr. f. Heilk. 1902, 23. Bd., H. 2, S. 82.

1) Der Agrammatismus (die Unfähigkeit in grammatisch und syntaktisch richtigen Sätzen zu sprechen) ist im Alter von 2—3 Jahren physiologisch, in späteren Jahren pathologisch. L. unterscheidet drei Grade: 1. wenn weder spontan Sätze gebildet noch solche nachgesprochen werden; 2. wenn beim Nachsprechen kleinere Sätze zu stande kommen; 3. wenn spontan in Sätzen gesprochen wird, aber der Ausdruck, die Syntax und Flexion verschroben sind, beim Nachsprechen aber kleinere Sätze richtig wiedergegeben werden. Bei den meisten Agrammatikern des ersten Grades fand L. Defekte in der optischen, akustischen, taktilen und motilen Sphäre und besonders hinsichtlich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses; unvollkommene Sinneswahrnehmungen, Ungeschicklichkeit der Hände, der Sprachmuskulatur; bei der zweiten Gruppe sind diese Fehler auch vorhanden, doch weniger ausgeprägt. Die beiden ersten Arten kommen bei Kinder von 2—8 Jahren vor, die dritte Art auch bei älteren Kindern. Bei den Kindern des dritten Grades bestehen meist gleichzeitig noch andere artikulatorische Störungen, wie Stottern, Näseln, Poltern, welche den Agrammatismus verdeckten. Auch schwerhörige Kinder waren darunter. Die Intelligenz war meist eine gute und so, dass die Kinder in einigen Wochen oder Monaten die formalen Mängel ihrer Sprache loswurden. Uebung und Unterricht erzielen bald eine Besserung.

2) P. berichtet über einen neuen Fall, der darauf hinweist, dass die als Agrammatismus bezeichnete Sprachstörung nicht als Folge einer durch Hirnaffektion bedingten allgemeinen psychischen Schwäche, sondern durch eine im linken Schläfenlappen lokalisirte Herdaffektion des Sprachgebiets zu stande kommt. Die Sektion erwies zwar eine Atrophie des gesammten Sprachgebietes (mittlere und untere Stirnwindung, linker Schläfenlappen) mit Schrumpfung. Diese Erscheinungen dürften als Endprocesse eines akuten Vorganges (Encephalitis) anzusehen sein. Diese Schrumpfung der Sprachcentren führte zweifellos auch zu dem Symptom des Agrammatismus,

Digitized by Google

von dem in diesem Falle nicht zu entscheiden war, ob er einem Stadium der Verschlimmerung oder der Rückbildung der anfänglichen, hier nicht zur Beobachtung gekommenen Sprachstörung entsprach. S. Kalischer.

W. König, Ueber die bei den cerebralen Kinderlähmungen zu beobachtenden Wachstumsstörungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., S. 63.

K. stützt seine Studien auf die Untersuchung von 27 Fällen und kommt dabei zu folgenden Ergebnissen: die Wachstumsstörungen bei Kindern mit cerebraler Lähmung werden besser Hypoplasien als Atrophien genannt. Die Hypoplasie kann sowohl die Länge wie den Umfang einer Extremität betreffen. Man unterscheidet verschiedene Gruppen je nach der Lokalisation, hier kommen die allergrössten Variationen vor: Halbseitigkeit, Beteiligung der Extremitäten u. s. w. Sind diese letzteren allein afficirt, so sind sie es gewöhnlich nicht in ihrem ganzen Umfange. Die frühzeitigen Erkrankungen stellen den Hauptanteil an den Hypoplasien dar, etwa 61,5 pCt. der Fälle beruhten auf Erkrankung ante partum oder im 1. Lebensjahre. Zeitpunkt und Dauer der Erkrankung sind nicht von entscheidender Bedeutung für die Entstehung der Hypoplasie. K. sah sie eintreten sowohl bei Erkrankung ante partum als auch bei Kindern bis zum 10. Lebensjahre aufwärts; sie kann in congenitalen Fällen ausbleiben. Auch constante Beziehungen zur Schwere der Erkrankung lassen sich nicht feststellen, doch neigen die schweren spastischen Lähmungen am ehesten zur Hypoplasie. Die Hypoplasie überragt häufig alle anderen Symptome (Lähmungen) und bildet bisweilen das einzige Herdsymptom. Die untere Altersgrenze, in der K. Hypoplasie feststellen konnte, war das 8. Lebensjahr. Ob EaR in den hypoplastischen Muskeln vorkommen kann, bedarf weiterer Forschung; K. fand nur eine leichte Herabsetzung der Erregbarkeit. Die Hypoplasie kann vorhanden sein bei mikroskopisch intaktem Rückenmark und makroskopisch intaktem Hirn. Sie kann fehlen bei Erkrankung der ganzen hinteren Centralwindung. Einer Hemihypoplasie kann eine Verkleinerung der contralateralen Hirnhalbkugel entsprechen. Aber es kann eine solche Verkleinerung einer Hemisphäre ohne Hypoplasie der ganzen gegenüberliegenden Körperhälfte vorkommen. Die mikroskopischen Befunde geben keine Aufklärung über die Mannigfaltigkeit der klinischen Erscheinungen einseitiger Hypoplasien. Die Totalhypoplasie kann mit makroskopisch intaktem Gehirn einhergehen. M. Brasch.

S. Arloing, Contribution à la connaissance de l'action des courants électriques continus à haut voltage sur les les chevaux. Journ. de Physiol. etc. 1902, No. 6, p. 967.

Aus seinen experimentellen Versuchen an Pferden über die Wirkung hochgespannter Ströme auf dieselben zieht Verf. folgende Schlüsse: Pferde werden durch Ströme von 450—500 Volts niedergeschmettert, wenn sie mit einem mit Hufeisen versehenen Bein auf den positiven Pol treten und wenn der Boden in der Umgebung gut leitet. Geht nun der Strom nur

etwa 20 Sekunden durch die Pferde, so können sie sich wieder erheben und erholen: dauert es länger, 60—80 Sekunden, so sterben sie. Zuerst werden die Muskeln tonisch zusammengezogen, später werden die Zuckungen mit der Abnahme der Erregbarkeit des Nervensystems klonisch. Unterbricht man nach eingetretenem Tode den Strom, so folgt noch eine allgemeine Convulsion, zum Zeichen, dass das Nervensystem noch nicht ganz erschöpft war. Die tonischen Convulsionen heben die Atmung auf; bei kürzerer Dauer des elektrischen Reizes stellt sie sich wieder her. Die Cirkulation scheint auch während der Dauer der tonischen Convulsionen fortzudauern. Pferde sind also weniger empfindlich wie Hunde. Kann man ein hingefallenes Pferd sofort vom postiven Pol losbringen und ist der umgebende Boden trocken (z. B. von Holz) so verringert sich die Gefahr.

Charakteristische Läsionen werden kaum gefunden; indessen lassen die Congestionen innerer Organe und Verbrennungen der Haut, sowie die Farbe des Blutes auf den Tod durch Elektricität schliessen, wenn ein Pferd auf einer Tramway-Linie plötzlich zu Boden gestürzt und verendet ist.

Bernhardt.

H. Meige et E. Feindel, Les Tics et leur traitement. Paris 1902. (Masson et Co., 633 S.)

Teils für sich, teils zusammen hatten beide Verff. schon in den Jahren 1900 und 1901 in verschiedenen französischen Zeitschriften einzelne Kapitel aus der Gruppe der Tickrankheiten behandelt. Im vorliegenden, von Brissaud mit einer Vorrede versehenen, Buche wird in eingehendster Weise die ganze Pathogenese und Pathologie dieses so interessanten Leidens abgehandelt. Während einer langen Reihe von Jahren haben M. und F. hierhergehörige Beobachtungen gesammelt; die verschiedenen Tics des Gesichts, der Glieder, der Sprache, der Torticolis mental etc. werden eingehend behandelt und die Verwandtschaft der Tics mit den Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie) ausführlich besprochen. — Ganz besonders bemühen sich die Verff. den Unterschied der Tics von den Myoclonien, dem lokalisirten Krampf etc., hervorzuheben. Während der letztere ein krankhafter Reflex des Rückenmarks oder des verlängerten Markes ist, ist nach ihnen der Tic cerebralen Ursprungs und von einer funktionellen Rindenerkrankung abhängig. Ganz besonders wichtig ist das der Therapie gewidmete Kapitel, in welchem ausführlich die Methoden der Erziehung der kranken Individuen, die Lehre von den methodischen Uebungen, der Immobilisation, der Bewegungsübungen mit Hülfe des Spiegels etc. abgehandelt werden. Das Buch ist nach jeder Richtung hin empfehlenswert: wer sich über das Wesen der einerseits nicht so seltenen, andererseits so schwer und bisher mit so wenig Erfolg behandelten Krankheit Aufklärung verschaffen will, dem sei das Studium des Werkes angelegentlichst empfohlen.

Bernhardt.

L. Leven, 1. Alopecia areata totalis (maligna) mit Nagelatrophie. 2. Genuine Hodenatrophie, Azoospermie und Impotentia coeundi. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 4.

1. Bei einem jungen, sonst gesunden Manne waren vor $1^1/_2$ Jahren

sämmtliche Haare am ganzen Körper ausgefallen und zugleich hatte eine Erkrankung der Finger- und Zehennägel begonnen, die sich erst gelb färbten, Längsrisse bekamen und schliesslich bis auf einen kleinen Rest der Nagelwurzel abblätterten; dann aber fingen sie wieder an zu wachsen, sodass sie jetzt, wenn auch noch überall von Längsrissen durchzogen, wieder die normale Länge zeigen. Dagegen findet sich noch nirgends auch nur eine Spur von Haaren. — 2. Ein Mann in mittlerem Lebensalter bemerkte seit einem Jahre Abnahme der Potenz bei fehlender Libido und zugleich allmähliches schmerzloses Kleinerwerden der Hoden. Eine ohne Complikationen verlaufende Gonorrhoe hatte er sich erst später zugezogen, im übrigen niemals eine Geschlechtskrankheit gehabt. Verf. fand die Hoden auffallend klein und schlaff, aber ohne irgend welche sonstige Veränderungen; dabei bestand vollständige Azoospermie. Da eine der bekannten anderen Ursachen nicht aufzufinden war, nimmt L. an, dass es sich um eine genuine Atrophie, eine frühzeitige Involution der Testikel, handelte. H. Müller.

Jesionek, Die Modifikation der subkutanen Arseniktherapie nach Ziemssen-Speth. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Posselt zu München.) Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 30.

Die schon von Köbner vor langer Zeit empfohlenen Einspritzungen von Lösungen des Natr. arsenic. sind von Ziemssen-Speth durch eine eigenartige Herstellung der Solution modificirt worden. 1 g Acid. arsenic. wird mit 5 ccm Normalnatronlauge in einem Reagensglase bis zu völliger Lösung gekocht, hierauf die Flüssigkeit in einen Messkolben gespült, auf 100 g verdünnt und filtrirt. Zum Gebrauche füllt man den Liquor in kleine Gläschen von 2 ccm, welche, mit Wattepfropfen versehen, im Dampfstrom sterilisirt werden. Diese Lösung hat den Vorzug, dass sie nur sehr geringe Mengen Alkali enthält, infolgedessen erheblich weniger reizt und schmerzt und dass bei ihr 100 ccm genau 1 g arseniger Säure entsprechen. Dazu kommt, dass jede zur Verwendung gelangende Portion der Flüssigkeit, da sie erst nach dem Abfüllen in die kleinen Gläschen sterilisirt wird, vollkommen keimfrei ist. — An der Münchener medicinischen Klinik hat sich diese Lösung bei Hautkrankheiten, bei denen eine rasche und kräftige Arsenwirkung erwünscht ist, in hervorragendem Maasse bewährt. Die Einspritzungen wurden intramuskulär in die Glutaeen gemacht und zwar wurde gewöhnlich jeden zweiten Tag zuerst eine halbe, bald aber und dann bis zu Ende der Kur, eine ganze Spritze injicirt. Toxische Nebenerscheinungen kamen bei mehr als 1000 Einspritzungen so gut wie gar nicht vor; nur in einigen wenigen Fällen wurde die Eruption circumskripter Bläschengruppen beobachtet. H. Müller.

Wiltse, Gonorrhoeal prostatitis, acute and chronic; etiology, pathology and treatment. Albany med. annals 1902, Okt., p. 530.

W. giebt eine ausführliche Darstellung der Symptomatologie, Aetiologie Diagnose und Therapie der verschiedenen Formen von gonorrhoischer Prostatitis; seiner Besprechung legt er die Finger'sche Einteilung in katar-

rhalische, follikuläre und parenchymatöse Prostatitis zu Grunde. Da die Arbeit im wesentlichen eine Wiedergabe der allgemein bekannten Finger'schen Darstellung ohne neue Gesichtspunkte ist, genügt der einfache Hinweis auf das bekannte Finger'sche Lehrbuch. W. Karo.

Hahn, Ueber die Beziehungen zwischen Blasenerkrankungen und Myomen mit Rücksicht auf die Prognose derselben. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

Verf. weist auf die hochgradigen Blasenbeschwerden hin, die durch Myome hervorgerufen werden können. Ganz besonders werden derartige Störungen durch Myome bei Anteflexio uteri, doch auch durch solche bei Retroversio und Retroflexio uteri bedingt. Myome, die sich incarceriren, machen Urinbeschwerden, wie ein retroflektirter, eingeklemmter, gravider Uterus. Myome, die höher oben im Bauchraum liegen und stielartige Fortsätze haben, können eine Compression der Ureteren bewirken und dadurch zu Hydronephrose, Pyelitis etc. Anlass geben. Bei chronischem Blasenkatarrh und zugleich vorhandenen Myomen, die buchtenartig in die Blase vorragen und so Divertikel bilden, die immer eitrigen Residualharn enthalten, wird man oft mit keiner anderen Behandlung als mit der Exstirpation der Myome etwas ausrichten können. Bei der Erwägung der Prognose der Myome sind die Blasenstörungen von grosser Wichtigkeit. Wenn solche vorhanden sind, wird man sich auch bei Fehlen sonstiger Symptome (wie Blutungen, Schmerzen) zur Operation entschliessen müssen.

Br. Wolff.

Varnier, Observation et autopsie d'une femme qui prétendait s'être fait avorter en s'introduisant une sonde dans l'utérus. Annales de gynécol. etc. 1902, Août.

V. teilt ausführlich die Krankengeschichte und den Sektionsbefund einer Patientin mit, die angab, bei sich selbst durch Einführen einer Sonde in den Uterus einen Abort eingeleitet zu haben. Es ist eine in gerichtlicher Beziehung wichtige Frage, ob dies überhaupt möglich sei. Die Angaben der Frauen in einigen wenigen ähnlichen Fällen, die bekannt sind, genügen nicht, die Frage zu entscheiden. Der einzige Beweis in dieser Richtung, der merkwürdigerweise in den neuesten gerichtlich-medicinischen Veröffentlichungen über den Gegenstand nicht erwähnt sei, ist nach V. der experimentelle. Man muss die Frage stellen, ob eine Frau ihr Collum uteri selbst genügend sicher touchiren kann, um eine Sonde einzuführen. Wenn dies der Fall ist, so ist es auch möglich, dass sie auf diese Weise an sich selbst den Abort hervorruft. V. weist darauf hin, dass LAGUERRE hierüber Untersuchungen angestellt hat. Von 20 Frauen konnten in der That 14 ein Instrument in ihren Uterus einführen. Es scheint, dass dies am leichtesten gelingt, wenn die Gebärmutter in Retroversion liegt.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **14. Februar.** **No. 7.**

Inhalt: Argulinsky, Zur Morphologie des Tertianparasiten. — Zwaardemaker, Die Empfindung der Geruchlosigkeit. — Landsberg, Ueber den Hämophotograph. — Delezenne, Zur Kenntnis der Pankreas-Kinase. — Hofmeister, Ueber den Bau des Eiweissmoleküls. — Barbani, Ueber die pathologische Histologie des Conglomerattuberkels im Gehirn. — Hilgen und van der Briele, Ueber Nachempfindungen nach Amputationen. — Moszokowicz, Lange, Küster, Ueber die Perityphlitis und ihre Behandlung. — Elschnig, Zur Kenntnis der binocularen Tiefenwahrnehmung. — Alexander, Ueber die Schleich'sche Lokalanästhesie bei der Radikaloperation. — Miller, Ein Epitheliom des Larynx. — Quensel, Gehalt der Lungen an Bakterien. — Koch, Die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen. — Liebreich, Ueber das Perdynamin. — Morvan und Cornet, Bemerkenswerter Fall von Pyopneumothorax. — Blumenthal, Typhus ohne Darmerscheinungen. — Kisch, Fall von tuberkulöser Cholecystitis. — Blumer und Mac Farlane, Eine Epidemie von Noma. — Schlesinger, Ueber alimentäre Glykosurie. — Young, Primäres Sarkom der Wirbelsäule. — Halliburton und Mac Kendrick, Ein Toxin bei gastrischer Tetanie. — Balint, Ueber die diätetische Behandlung der Epilepsie. — Schieren, Die Achillodynia syphilitica. — Mislavsky, Vernähung des Halssympathicus mit dem N. recurrens. — Baer, Astcrol bei Syphilis. — Matzenauer, Fall von Paget'scher Krankheit. — Fürst, Ueber das Diosmal. — Thompson, Ursache der sexuellen Neurasthenie. — Vinckelet, Ueber Genitaltuberkulose. — Nicholson, Behandlung der puerperalen Eklampsie. — Micosh, Myomektomie und Hysterektomie.

Argulinsky, Malariastudien. Zweite Mitteilung. Zur Morphologie des Tertianparasiten. (Plasmodium vivax Gr. et Fel.) Arch. f. mikr. Anat. Bd. 61, H. 3, S. 331.

A. weist auf die Mängel der üblichen Blutuntersuchungsmethoden hin, bei denen man vor der Fixation das Blut eintrocknen lasse: es gelinge dann nicht mehr, auch mit guten Fixationsmitteln, wie Sublimat, die Lebensform und Struktur des Parasiten naturgetreu darzustellen. Er benutzt zur Fixation des flüssigen, nicht eingetrockneten Blutes, das auch den Histiologen als vorzügliches Mittel bekannte Gemisch von Osmiumsäure und Essigsäure in Form des Dampfes, den diese Substanzen bei gewöhnlicher Temperatur abgeben, und färbt, nachdem er das Osmium in bekannter Weise mit Wasserstoffsuperoxyd entfernt hat, mit Eosin-Soda-

Digitized by Google

Methylenblau. A. studirt den Tertianparasiten: wesentliche Unterschiede der nach der neuen Methode behandelten Parasiten gegen die Trockenpräparate sind das absolute Fehlen von Ringformen mit Chromatinkern, von achromatischen Zonen, die demnach als Kunstprodukte aufzufassen sind. Klar treten auch die Unterschiede zwischen den Sameten zu Tage. Bei der Darstellung der Kernstrukturen ergieht die Osmiumsäure — wie sie das immer thut — wenig detailreiche homogene Bilder; sehr auffallend ist, dass die mitotischen Figuren gewisser Stadien der Schizogonie nicht darstellbar waren. Poll.

H. Zwaardemaker, Die Empfindung der Geruchlosigkeit. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1902. Suppl.-Bd. S. 421.

Geruchlosigkeit grösserer Räumlichkeiten ist nur selten bedingt durch Abwesenheit riechender Moleküle. Meistens ist sie die Folge von Compensationen vorhandener schwächerer Gerüche, vereinzelt auch die Folge einer Anhäufung von Molekülen einer bestimmten Art in sehr grosser Anzahl.

Stoffe können geruchlos sein, weil sie nicht flüchtig sind. Für die meisten geruchlosen Gegenstände ist dies jedoch der Grund nicht, denn die übergrosse Mehrzahl lässt jedenfalls etwas von ihrer Oberfläche oder aus ihren Poren verdampfen. Ausgehend von Versuchen H. ERDMANN's über das Verhalten der Geruchsstoffe gegen flüssige Luft schliesst Verf., dass manche Körper geruchlos sind, weil der Verteilungscoefficient ihrer riechenden Bestandteile und der Luft ungünstig ist, bez. weil das Lösungsmittel keinen nennenswerten Dampfdruck des riechenden Bestandteils zulässt. Auch der Verteilungscoefficient in der Substanz des Riechhärchens muss die Riechkraft bestimmen. M. Lewandowsky.

R. Landsberg, Ueber die praktische Anwendung des Gärtner'schen Hämophotographen. Wiener klin. Rundschau. 1902, S. 433.

L. verglich in hundert Fällen die Ergebnisse der Hämoglobinbestimmung mittels des neuen Hämophotographen von GÄRTNER mit dem an demselben Blute durch den älteren Fleischl'schen und den Gowers'schen Apparat erhaltenen. Er fand, dass in ca. 50 pCt. alle drei Apparate den gleichen Wert ergaben, wobei Differenzen bis zu 6 pCt. ausser Acht gelassen wurden. — Dagegen waren in den übrigen Fällen die Differenzen zum Teil sehr erheblich: zwischen dem Gärtner'schen und dem Fleischl'schen Apparat betrugen sie in 5 Fällen zwischen 15 und 20 pCt., in 2 Fällen über 20 pCt., zwischen dem Gärtner'schen und dem Gowers'schen zwischen 15 und 20 pCt. in sieben, über 20 pCt. in drei Fällen. — Aber auch zwischen den Fleischl'schen und Gower'schen Apparaten ergaben sich genau dieselben Differenzen! Da nun nach L. die Ermittelung des Hämoglobinwertes beim Gärtner'schen Apparat leichter ist als bei den beiden anderen, auch die Bestimmung schnell auszuführen, empfiehlt L. den Hämophotographen für klinische Zwecke. A. Loewy.

C. Delezenne, Les Kinases leucocytaires et la digestion de la fibrine par les sucs pancréatiques inactifs. Soc. de biol. T. LIV, p. 590.

D. hatte gefunden, dass in den Lymphdrüsen und in Leukocyten, die aus Exsudaten stammten ein Ferment (Kinase) enthalten ist, das im stande ist Pankreas, welches an sich keine tryptische Wirkung auf Eiweiss auszuüben vermag, wirksam zur Verdauung zu machen. Er teilt nun mit, dass auch den Leukocyten des Blutes diese Fähigkeit zukommt. — D. untersuchte weiter, ob etwa bei der Bildung des Fibrins die Kinase der zerfallenden Leukocyten sich an dieses bindet, sodass es auch bei inaktivem, d. h. sonstiges Eiweiss nicht verdauendem Pankreas verdaut wird. Er fand seine Vermutung bestätigt. Fibrin dagegen, das zuvor zehn Minuten der Siedetemperatur ausgesetzt war, wurde von inaktivem Pankreas nicht mehr angegriffen. — Fügt man zu inaktivem Pankreas Fibrin, so erhält ersteres verdauende Wirkung auf Eiweiss; die am Fibrin fixirte Kinase genügt nicht nur zu dessen Verdauung, sondern auch noch zur Einleitung der Verdauung anderen Eiweisses. Macerirt man Fibrin in Salzlösung, so giebt es die Kinase ab und die Lösung macht inaktives Pankreas fähig, Eiweiss zu verdauen. A. Loewy.

F. Hofmeister, Ueber den Bau des Eiweissmoleküls. Vortrag, gehalten auf d. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte. Karlsbad 1902. Naturwissenschaftl. Rundschau 1902, S. 529.

Die Anschauung Liebig's von der Einheit oder mindestens nahen Verwandtschaft aller Proteïne ist in den letzten Decennien durch Erforschung der Spaltungsprodukte beseitigt. Zu den einfachsten Bruchstücken des Eiweissmoleküls gelangt man in schonendster Weise durch Anwendung der Hülfsmittel, deren sich der lebende Organismus selbst bedient, der Fermente. Ihrer Thätigkeit am nächsten kommt die spaltende Wirkung siedender Mineralsäuren; doch wirken diese auf einige Spaltprodukte wieder condensirend. Deshalb ist es möglich, dass mit einer neuen Methodik künftig neue Abbauprodukte zu Tage treten, doch ist zu beachten, dass einige Complexe bei verschiedenem Spaltungsmodus in verschiedener Form auftreten; z. B. kann die Tyrosingruppe als Bromanil, Oxyphenyläthylamin oder Indol erscheinen.

Die bisher erhaltenen Spaltprodukte sind im Folgenden zusammengestellt, wobei die nicht durch reine Hydrolyse gewonnenen in [ ] gesetzt sind:

I. Kerne der Fettreihe. Guanidin. Einbasische Monoaminosäuren (Glykokoll, Alanin, Aminobuttersäure, Aminovaleriansäure, Leucin). Zweibasische Monoaminosäuren (Asparaginsäure, Glutaminsäure). Diaminosäuren (Ornithin, Lysin, Histidin). Thioaminosäure (Cysteïn). Nhaltige Kohlehydrate (Chitosamin, Kohlehydratsäure).

II. Aromatische Kerne: Phenylalanin, Tyrosin.

III. Heterocyklische Kerne: Pyrrolreihe (Pyrrolidincarbonsäure). Indolreihe ([Indol, Skatol, Skatolcarbonsäure, Skatolessigsäure.] Säure von der Formel $C_{10}H_{16}N_2O_2$, Tryptophan.) Pyridinreihe (Pyridin).

Es ist biologisch bemerkenswert, dass die im Eiweiss enthaltenen

Substanzen den verschiedensten Gruppen angehören, von denen sich alle Stoffwechselprodukte ableiten lassen; ferner, dass fast alle sicher primären Spaltprodukte N-haltig sind, und alle Aminosäuren der α-Reihe angehören, woraus die physiologische Bedeutung der glykokollähnlichen Atomgruppirung $-CH.NH_2.COOH$ zu folgern ist.

Obgleich man zur Zeit keineswegs im stande ist, Proteïnstoffe quantitativ aufzuteilen, so lässt sich doch sicher behaupten, dass weder alle Spaltprodukte am Aufbau eines Eiweisskörpers beteiligt sind, noch dass in verschiedenen Proteïnen die Menge der einzelnen Bausteine irgend wie constant ist. Zu diesem Schlusse zwingen nicht nur die Resultate, die E. FISCHER's Estermethode für die Aminosäuren und KOSSEL's Verfahren für die ausgesprochen basischen Anteile giebt, sondern auch Untersuchungen über die Bindungsweise einzelner Elemente, wie sie ohne Rücksicht auf die Natur der zu Grunde liegenden Kerne für die Bindungsformen von N und S vorliegen.

Da das Eiweissmolekül allem Anschein nach zu $^2/_3$—$^3/_4$ aus Aminosäuren besteht, bedingen diese vorwiegend seinen Charakter; zu der Ueberzeugung, dass sich diese aber in sehr wechselnden Mengenverhältnissen am Eiweissaufbau beteiligen, führen auch Betrachtungen über das Molekulargewicht. Dasselbe ist bisher zu ca. 15000—17000 ermittelt; beachtet man, dass das Durchschnittsmolekulargewicht der voraufgehend aufgezählten Substanzen 135 ist, so ergiebt sich ein Gehalt des Eiweissmoleküls von ca. 125 Kernen. Da die Zahl der Spaltungsprodukte kaum über das Doppelte der jetzigen, d. h. nicht über 30—40 wachsen wird, lehrt eine einfache Rechnung, dass in dem Riesenmolekül einige Kerne mehrfach vorkommen müssen.

Nach dieser Betrachtung erscheint das Eiweissmolekül als ein Mosaikbild, zusammengesetzt aus ca. 125 verschieden gestalteten bunten Steinen. Diese einfache Annahme ergiebt für die Aneinanderlagerung bereits eine erdrückende Anzahl von Combinationen, deren Mannigfaltigkeit bei Berücksichtigung der Stereoisomerie noch grösser wird. Doch sprechen physiologische Erfahrungen für die Existenz nur einer beschränkten Anzahl von Proteincombinationen; die Verknüpfung der Aminosäuren untereinander erfolgt, wie chemische und biologische Betrachtungen wahrscheinlich machen, durch Iminogruppen, etwa nach dem Schema:

$$-NH.CH(C_4H_9).CO-NH.CH(CH_2.C_6H_4(OH)).CO-NH.CH(CH_2.COOH).CO-NH.CH(C_3H_6.CH_2.NH_2).CO-\ldots.$$

(Leucin) (Tyrosin) (Asparaginsäure) (Lysin)

Neuberg.

O. Barbani, Ueber die pathologische Histologie des Conglomerattuberkels im Gehirn. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIII, No. 21.

Durch Einimpfung kleiner Partikelchen von Tuberkelbacillencultur in die Hirnrinde von Kaninchen erzeugte Verf. Krankheitsherde, die makroskopisch ausserordentlich dem menschlichen Gehirntuberkel glichen, und konnte die Entwickelung des Processes von einem Minimum von 12 Stunden

bis zum Maximum von 4 Monaten verfolgen. Nach 12—15 Stunden findet eine Einwanderung von polynukleären Leukocyten nach der Impfstelle statt, welche die Bacillen in ihrem Innern aufnehmen und verdauen können, dabei jedoch absterben. Es folgt rasch eine Einwanderung mononukleärer Leukocyten, welche einen Knoten in das gesunde Gewebe hinein bilden. Diese gehen trotz Aufnahme von Bacillen nicht immer zu Grunde, sondern verwandeln sich in epithelioide Zellen. Die centrale Partie des Knötchens verkäst, umgeben von einem Ring epithelioider Zellen, in dem dann Riesenzellen auftreten; derselbe ist nach aussen von einem Ring lymphoider Elemente umgeben. Tuberkelbacillen finden sich dann in der centralen Zone und in der epithelioiden, eingeschlossen in epithelioiden und Riesenzellen. Bisweilen kommt es unter Einwanderung polynukleärer Zellen, die den Detritus aufnehmen, zur Heilung durch Narbenbildung mit Ablagerung von Kalkconkrementen. Die Nervenzellen enthalten bisweilen Tuberkelbacillen, verändern sich aber dann und zerfallen, die Nervenfasern degeneriren; ob die Neuroglia-Zellen an der Bildung der Knötchen teilnehmen, ist nicht sicher zu sagen, keinenfalls in grösserem Umfange. Zum Aufbau des Tuberkels tragen nicht nur die im Blute cirkulirenden Zellen, sondern auch die fixen Gewebszellen ab; hier werden die Verhältnisse offenbar durch die Quantität und das biologische Verhalten der Bacillen wesentlich beeinflusst. M. Rothmann.

Hilger und **van der Briele,** Ueber Nachempfindungen nach Amputationen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 1, S. 104.

Die Autoren unterscheiden zwei Arten der Nachempfindungen nach Amputationen. Der Patient hat einmal auch bei voller Aufmerksamkeit auf seinen Zustand die Empfindung, die fehlende Extremität zu besitzen. Das andere Mal hat der Patient diese Empfindung bei Aufmerksamkeit nicht mehr; dagegen kommt es ihm vor, dass er wie bisher oder in einer Verlegenheit nicht daran denkt, dass ihm etwas fehlt, und er beim Gehen hinstürzt, beim Greifen ins Leere greift u. dergl. m. H. und van der B. deuten auf Grund ihrer Beobachtungen die Nachempfindungen nach Amputationen als die Wirkung von psychischen Erinnerungsbildern. Diese Erinnerungsbilder können durch Reizung der peripheren Nerven wiedererweckt werden, sie zeigen aber auch einen durchaus selbstständigen Charakter insofern, als die Psyche, auch ohne dass eine solche Reizung der peripheren Nerven stattfände, mit ihnen rechnet. Findet eine Reizung der peripheren Nerven statt, so zeigt sich jenes Phänomen, welches Wundt mit dem Namen „Assimilationsprocess" benannt hat, d. h. es tritt zu der Empfindung des peripheren Reizes noch die „Empfindung" des Erinnerungsbildes hinzu. Wir haben dann, bei dem grossen Anteil, den das Erinnerungsbild an der Zusammensetzung der „Empfindung" nimmt, die Erscheinung, als wenn der periphere Reiz quasi in das Erinnerungsbild eingezeichnet wäre. So bei einem von den Autoren beobachteten Kranken, bei dem die Reizung des motorischen Nerven und die thatsächliche Bewegung der Muskelstümpfe zusammen mit dem Erinnerungsbild des fehlenden Fusses die Empfindung hervorrief, dass der „Fuss" sich plantarflektire — so bei einem andren Patienten, bei dem das Fehlen der Empfindung des

gewohnten Widerstandes zusammen mit der Empfindung des früher vorhandenen, aber jetzt thatsächlich nur im Erinnerungsbilde noch lebenden Fingergliedes die Täuschung hervorrief, dass das ankylosirte Fingergelenk durch die Operation beweglich geworden sei. Besonders auffällig erschien bei einem Kranken die schon von Billroth erwähnte Beobachtung, dass auch ohne Bewegungen der direkt beteiligten Muskelgruppen, nämlich bei einem Oberschenkelamputirten, die Hallucination gefunden werden konnte, als ob Patient die Zehen bewegen könne. Hier täuschte also das Erinnerungsbild entweder ganz selbstständig eine Bewegung in dem amputirten Teil vor oder — um auch diese Möglichkeit anzuführen — vielleicht nur unter Mitwirkung ganz nebensächlicher Mitbewegungen der Oberschenkelmuskulatur.

Von besonderem Interesse erscheint es, dass accidentelle Empfindungen, welche vor der Amputation eine Zeit lang an der Extremität percipirt worden sind, nach der Amputation weiter empfunden werden. So hatte ein Patient an der kleinen Zehe einen Nagel, welcher spitz war und ihn daher häufig belästigte. Nach der wegen Diabetesgangrän in der Mitte des Unterschenkels vollführten Amputation behielt der Kranke die Empfindung, als ob er den Nagel noch hätte, und als ob ihn derselbe die gleichen Schmerzen machte wie früher. Ebenso hatte ein Patient, dem wegen unerträglicher Schmerzen sein tuberkulöses Kniegelenk durch Amputation entfernt war, noch $^3/_4$ Jahr lang Schmerzen im Knie und in der Fusssohle, wie vor der Amputation. Joachimsthal.

---

1) **Moszokowicz,** Ueber Perityphlitis acuta. (Aus dem Rudolfiner Hause in Wien-Döbling.) Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Chir. u. Med. 1902. Bd. X, 5.

2) **Lange,** Eine Plauderei über Appendicitis. Festschrift für Esmarch. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1902.

3) **Küster,** Die klinischen Zeichen der eitrigen und brandigen Formen der Epityphlitis. Ebenda.

1) In Anlehnung an eine grössere Anzahl gut beobachteter Fälle von Perityphlitis berichtet M. über die Erfahrungen, die er an Gersuny's Klinik gesammelt hat. Unter 36 conservativ behandelten Fällen figurirt nur ein Todesfall. Unter 75 Operirten wurde 20mal nur ein Abscess incidirt (2 †), 31mal incidirt und der Wurmfortsatz entfernt (4 †), von 24 Fällen mit diffuser Bauchfellentzündung wurden nur 3 gerettet, darunter ein siebenjähriges Mädchen, das 3 Tage hintereinander auf mehrere Stunden in ein heisses (42° C.) Vollbad gesetzt wurde und so den Collaps überwand. Das Verhalten war früher ein mehr abwartendes, in jüngster Zeit scheint M. mehr ein Anhänger der Frühoperation geworden zu sein, ausgehend von der Ueberlegung, dass jeder Entzündungsprocess zunächst nicht circumskript ist, sondern die freie Bauchhöhle in toto überfällt; die Abkapselung und die Resistenz des Bauchfells wird im Laufe der Attaque eine grössere, seine Giftfestigkeit wächst gewissermaassen mit der Menge des inficirenden Materials, nie aber lässt sich der Ausgang vorher bestimmen. — Bei grösseren Abscessen sollte stets der Processus vermiformis aufgesucht und

resecirt werden; dadurch wird 1. die Causa peccans entfernt, 2. beim Lösen des Proc. vermif. aus seinen Verwachsungen werden neue Eiterherde aufgedeckt. (Ref.: Dagegen lässt sich einwenden: a) Das Suchen im Anfall ist eine gefährliche, die Operation erheblich verlängernde Operation; b) die Eiterherde liegen oft weit entfernt vom Proc. vermif. Für viele Fälle, z. B. auch Fall 442/1901, S. 543 dieser Abhandlung scheint eine rektale Incision viel eher indicirt und später folgend die Laparotomie.) An Einzelheiten sei folgendes noch hervorgehoben: Opium ist im allgemeinen zu vermeiden, weil es das Krankheitsbild verschleiert; in Fällen mit Darmparalyse und starkem Meteorismus lege man eine Coecalfistel an. Für die Bauchhöhlendrainage empfiehlt M. den von Gersuny angegebenen Jodoformdraht.

Endlich eine Mahnung, jede Perityphlitis zu operiren: 38jähriger Mann, fühlt sich gesund, fast zufällig operirt: Proc. vermif. ist gangränös, umgeben von einem jauchigen Abscess ohne jede klinische Erscheinung!

2) Im akuten Anfall soll sich betreffs der Operation der Kliniker nach dem Grade der Sepsis richten. Die Bedeutung des Mac Burney'schen Punktes ist nur in $^2/_3$ der Fälle ausgesprochen; bei Frauen besonders ist er garnicht maassgebend. L. erwähnt zwei seltene Fälle, in denen es zur Nekrose des retroperitonealen Gewebes resp. der grossen Bauchmuskeln kam. Eitrige Peritonitis lässt sich bisweilen erfolgreich bekämpfen, aber nicht die septische Peritonitis; schädlich ist hier jedenfalls die Darreichung von Laxantien.

Grosses Gewicht legt L. darauf, vor der Operation die Lage des Wurmfortsatzes zu bestimmen und ferner vor der Resektion etwaige Eiterherde, wenn angängig, von Scheide oder Mastdarm aus zu entleeren. Wenn irgend möglich operire man im Intervall und untersuche vorher stets den ganzen Menschen. „Sorgen nach Operationen, welche für Erhaltung des Lebens nicht absolut notwendig waren, sind doch immer die aller quälendsten. Ich glaube, sie ziehen als ein langer, die Lebensfreude dämpfender Schatten über das Dasein jedes beschäftigten Chirurgen."

3) K. bespricht die Symptome, aus denen wir auf eine Eiterung innerhalb oder ausserhalb des Bauchfells schliessen können: Verhalten von Puls und Temperatur, Leukocytose und Starrheit der Bauchwand; auf das letzterwähnte Symptom wird ganz besonders hingewiesen. Unger.

A. Elschnig, Weiterer Beitrag zur Kenntnis der binocularen Tiefenwahrnehmung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 411.

Heine erklärt die Elschnig'sche Beobachtung, dass binoculare Verschmelzung stereoskopischer Photographien in natürlicher Grösse bei Nachahmung der näheren Umstände des binocularen Sehens in Objektdistanz und Lateraldistanz der Objektive einen überplastischen Eindruck macht, dadurch, dass man im Stereoskop wegen der geringen Convergenz das Objekt zu entfernt sieht, daher die Querdisparation besser ausnützt und die Tiefendimension überschätzt. Nach Verf. sind die näher gelegenen Teile des körperlichen Objektes stärker vergrössert, sobald das binocular gesehene Objekt mit vermehrter Convergenz betrachtet wird, ohne dass man gleich-

zeitig oder vorher schon das vorgefasste Urteil über die Entfernung desselben ändern müsste. Bei der Mehrzahl der binocular Sehenden trat bei vermehrter Convergenz eine scheinbare Verminderung der Tiefendimension ein, da bei vermehrter Convergenz unbewusst der an die Objekte angelegte Maassstab ausgedehnt wird und diese Vergrösserung sich auch auf die Tiefendimension ausdehnt. Horstmann.

Alexander, Zur Frage der Ausführung der Radikaloperation in Schleichscher Lokalanästhesie. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 91.

Die günstigen Resultate, die Verf. mit der Schleich'schen Lokalanästhesie bei der Eröffnung des Proc. mast. bei akuter Mastoiditis erzielt hatte (s. Cbl. 1901, No. 46), veranlassten ihn, die Methode auch in Fällen chronischer Mittelohreiterung mit Complikationen seitens des Warzenfortsatzes, also bei der sog. Radikaloperation, zu untersuchen. Die an zweideutigen Fällen gemachten Erfahrungen zeigten, dass diese Anästhesirungsmethode nicht in allen Phasen der Operation den Forderungen Genüge leistet, die für eine Radikaloperation gestellt werden müssen. Man soll sie, nach Verf., deshalb nur in Ausnahmefällen bei absoluter Contraindikation einer Inhalationsnarkose anwenden. Schwabach.

Miller, Squamous epithelioma of the larynx in a man aged 24; thyreotomie, excision of the larynx. Brit. med. journ. 1902, Aug. 23.

Bei einem 24jährigen Eisenarbeiter sah man laryngoskopisch eine grosse Geschwulst in der Gegend des rechten Stimmbandes, die fast gänzlich die Stimmritze versperrte. Wegen Atemnot wurde sofort tracheotomirt und nun fand sich auch ein entzündliches Oedem über der rechten Arygegend. 14 Tage später ergab die Thyreotomie eine grosse harte Geschwulst, die sich mikroskopisch als malignes Papillom ergab. Kurze Zeit darauf begann die Atemnot wiederum und da der Pat. die Larynxexstirpation ablehnte, begnügte sich Verf. mit der Thyreotomie, Entfernung der neuentstandenen Geschwulst und der Kauterisation der Ansatzstelle. Nach einiger Zeit stellten sich jedoch dieselben Beschwerden wieder ein und Verf. verwies den Kranken an die Edinburgh R. Infirmary. Daselbst zeigte sich, dass die Epiglottis so ödematös geworden war, dass ein Einblick in den Kehlkopf nicht zu erlangen war. Man machte wieder die Thyreotomie und fand den ganzen Kehlkopf mit einer saftigen bröckligen Geschwulst ausgefüllt. Die Geschwulst war ein squamöses celluläres Epitheliom. 4 Tage später wurde die Laryngektomie ausgeführt und zwei Monate später war die Wunde fast verheilt. Aber schon 6 Wochen später brach ein Recidiv in der Narbe aus, dem der Kranke nach 5 Monaten erlag. W. Lublinski.

U. Quensel, Untersuchungen über das Vorkommen von Bakterien in den Lungen und bronchialen Lymphdrüsen gesunder Tiere. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 40, S. 505.

Trotz einer nicht unerheblichen Zahl von Arbeiten auf dem Gebiete

ist die Frage nach dem Vorkommen lebender Keime in der gesunden Lunge bisher nicht endgiltig entschieden. Da es nur sehr selten möglich ist, vom Menschen in einwandfreier Weise das Material zu entnehmen, da bis zur Probeentnahme stets mehrere Stunden vergangen sind, in welcher Zeit bereits post mortem Bakterieneinwanderungen stattgefunden haben können, so hat Verf. das Untersuchungsmaterial den Schlachttieren entnommen. Diese wurden nach dem Schlachten an den Hinterbeinen aufgehängt, in dieser Stellung abgehäutet und dann die Proben entnommen. Diese wurden selbst wieder abgebrannt und nur aus dem Inneren erbsen- bis bohnengrosse Stücke entnommen, welche zwischen Glasplatten zerdrückt wurden. Von dem zerquetschten Material wurde teils auf schräg erstarrten Agar, teils in Fleischbrühe übertragen. In der Mehrzahl der verarbeiteten Lungen wurden lebensfähige Mikroorganismen nachgewiesen, wenn auch meist nur in recht geringer Menge. Dass diese Keime infolge agonaler Einwanderung in die Lungen gelangten, ist ausgeschlossen, da die Proben nur etwa 15 Minuten nach Eintritt des Todes entnommen wurden. Eine Aspiration der Keime durch die letzten forcirten Atemzüge war ebenfalls höchst unwahrscheinlich, da eine Verunreinigung der Trachea mit Blut oder Speiseresten nie beobachtet wurde und die Zahl der Keime im Trachealschleim sehr gering war, ja zuweilen hier Keime vermisst wurden, während sie in der Lunge nachweisbar waren. Auch eine zufällige nachträgliche Verunreinigung erklärt den Befund nicht, zumal nicht selten beobachtet wurde, dass Colonien aus den Gewebsteilen herauswuchsen. Es muss also angenommen werden, dass zuweilen Keime in den Lungen gesunder Tiere vorkommen. Welche Keime das sind, wie auch die Zahl werden davon abhängen, unter welchen Verhältnissen das Tier sich vor dem Tode befunden hat.

Diese Keime werden nun nicht in der Lunge deponirt, sondern sie müssen aus ihr wieder entfernt werden. Dies kann durch Wegschwemmen mittels der Lymphbahn geschehen oder durch Abtöten infolge des bactericiden Einflusses des Gewebes. Da in den Bronchialdrüsen verhältnismässig selten Keime gefunden wurden, so ist anzunehmen, dass die mechanische Abschwemmung eine untergeordnete Rolle spielt, und dass vor allem die baktericide Kraft des Gewebes die Bakterien vernichtet. H. Bischoff.

R. Koch, Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 48.

In dem auf der internationalen Tuberkulose-Conferenz zu Berlin gehaltenen Vortrag legt K. seine Ansicht über die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose klar. In der Litteratur sind von den verschiedenen Autoren recht verschiedene Verhältniszahlen für die initiale Darmtuberkulose angegeben. Dies liegt offenbar daran, dass die Ansicht, was als Fütterungstuberkulose zu bezeichnen ist, erheblich differirt. Sodann sind eine erhebliche Zahl von Fällen angegeben, wo es nach Infektion bei einer perlsüchtigen Kuh zu der Tuberculosis verrucosa der Haut gekommen ist. Derartige Hauttuberkulosen haben gelegentlich auch einmal die regionären Lymphdrüsen ergriffen, darüber hinaus ist es aber nicht gekommen. Die

Fälle, welche als Allgemeininfektion von der Hauttuberkulose aus gedeutet worden sind, sind ungenaue Beobachtungen, es lässt sich bereits aus den Mitteilungen selbst nachweisen, dass Fehlschlüsse vorliegen. Es muss somit daran festgehalten werden, dass bisher in der Litteratur kein einwandsfreier Fall von allgemeiner Tuberkulose infolge Infektion mit Perlsuchtbacillen berichtet worden ist. Dies ist um so auffälliger, als enorme Mengen tuberknlösen Fleisches und tuberknlöser Milch täglich in nicht genügend gekochtem Zustande genossen werden. Man sollte erwarten, dass analog den Fleischvergiftungen oder der Uebertragung der Typhusbacillen durch Milch mehr oder weniger ausgedehnte Gruppenerkrankungen beobachtet werden müssten. Allein es findet sich noch nicht einmal eine Einzelerkrankung infolge Genusses tuberkulösen Fleisches beschrieben und die Gruppen- und Einzelerkrankungen, welche auf den Genuss von Perlsuchtmilch zurückgeführt worden sind, halten einer strengen Kritik nicht stand. Wenn derartige Fälle etwas beweisen sollen, so muss verlangt werden, dass einmal die Tuberkulose, möglichst auch die Eingangspforte sicher nachgewiesen ist, dass andere Infektionsquellen mit Sicherheit auszuschliessen sind, ferner sind Mitteilungen über das Verhalten der anderen Personen, welche ebenfalls das Fleisch bezw. die Milch genossen haben, zu machen, endlich muss festgestellt werden, dass die angeschuldigte Milch auch wirklich Perlsuchtbacillen enthielt, dass sie von einer Kuh mit Eutertuberkulose stammt. Bevor nicht in der Hinsicht ein einwandsfreies Material vorliegt, muss daran festgehalten werden, dass eine Uebertragbarkeit der Perlsucht auf den Menschen nicht erwiesen ist. Es lassen sich daher Maassregeln in Bezug auf Perlsuchtfleisch und Perlsuchtmilch, welche zur Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose dienen sollen, zur Zeit nicht begründen. Selbstverständlich gilt dieses Urteil nur in Bezug auf den Menschen. Es ist Sache der Landwirtschaft und der Veterinärwissenschaft, festzustellen, inwieweit perlsüchtige Milch für die Viehzucht nachteilig ist und mit welchen Maassnahmen die etwa vorhandenen Gefahren zu bekämpfen sind. H. Bischoff.

O. Liebreich, Ueber Perdynamin. Therap. Monatsh. 1902, August.

L. suchte durch einen Tierversuch festzustellen, ob dem Perdynamin in der That die ihm zugeschriebene blutbildende Eigenschaft zukäme. Einem Kaninchen, dessen Hämoglobingehalt vor Beginn des Versuches auf 53—57 pCt. festgestellt war, wurde etwa ein Monat hindurch täglich Perdynamin in Mengen von 5 ccm gegeben. Nach ca. 14 Tagen war der Hämoglobingehalt auf 70 pCt. gestiegen und hielt sich bis Schluss des Versuches auf dieser Höhe. Das Körpergewicht stieg in dieser Zeit um etwa 300 Gramm. Das Perdynamin ist demnach ein sehr kräftiges blutbildendes Mittel, es wird gut resorbirt, gern genommen und gut vom Organismus vertragen. K. Kronthal.

J. Morvan et **P. Cornet,** Pyo-pneumo-thorax. — Dilatation des bronches. Gaz. hebdom. 1902, No. 64.

Der Fall betrifft einen 57jährigen, sehr kachektischen Mann, der mehrere Jahre vorher eine linksseitige serofibrinöse Pleuritis durchgemacht

hatte; seit dieser Zeit hustete er und magerte zusehends ab. Er erkrankte jetzt unter den Erscheinungen eines linksseitigen Pneumothorax, bei einer Probepunktion wurde Eiter entleert. Mit Rücksicht auf die vorangegangene Pleuritis und den sehr kachektischen Zustand des Pat. wurde die Diagnose auf tuberkulösen Pyopneumothorax gestellt, trotzdem sich sonst keinerlei Zeichen von tuberkulöser Erkrankung nachweisen liessen und auch das Sputum keine Tuberkelbacillen enthielt. Infolge des angenommenen tuberkulösen Charakters der Erkrankung wurde von einem operativen Eingriff Abstand genommen. Der Kranke starb nach kurzer Zeit. Bei der Obduktion fand sich weder in den Lungen, noch in anderen Organen irgend eine Spur von Tuberkulose; dagegen waren in den Lungen, besonders im linken Unterlappen zahlreiche Dilatationen der Bronchien, zwei derartig dilatirte Bronchien waren in die Pleurahöhle durchgebrochen und communicirten mit dem Pyopneumothorax. Abgesehen von dieser sehr seltenen Ursache ist der Fall insofern bemerkenswert, als bei richtiger Diagnosenstellung der Kranke durch eine Operation vielleicht gerettet werden konnte.

K. Kronthal.

A. Blumenthal, Typhus ohne Darmerscheinungen. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 35.

In dem in Rede stehenden Falle einer 23jährigen Frau wurde die Diagnose eines Ileotyphus aus den klinischen Erscheinungen und aus dem positiven Ausfall der Widal'schen Reaktion (in einer Verdünnung von 1 : 150) gestellt. Bei der Obduktion (nach dem am 10. Krankheitstage eingetretenen Exitus) fand sich im Darm auch nicht ein einziges Typhusgeschwür. Die aus der Milz gezüchteten Stäbchen erwiesen sich bakteriologisch als Typhusbacillen. — Die Litteratur über diese Atypie des Typhus ist sehr spärlich.

L. Perl.

J. Kisch, Ueber einen Fall von Cholecystitis tuberculosa chronica. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 6.

Man nahm bisher an, dass die Gallenblasenwand infolge des Inhaltes der Galle zu tuberkulöser Erkrankung nicht neige, wie überhaupt der ganze Wirkungsbezirk des genannten Sekretes, also ausser der Gallenblase der Ductus choledochus und sogar auch das Duodenum. Dem gegenüber ist der vorliegende Fall von Cholecystitis tuberculosa chronica, der eine 57 Jahre alte, an Tabes verstorbene Frau betraf, von grossem Interesse. Während des Lebens waren keinerlei Zeichen vorhanden gewesen, die auf eine Erkrankung der Gallenblase hingewiesen hätten. Bei der Obduktion war die Wand der Gallenblase, welch' letztere zahlreiche Gallensteine enthielt, an ihrer Innenfläche durchwegs in käsige Massen umgewandelt, die sogleich den Verdacht auf Tuberkulose wachriefen. Dieser Verdacht wurde demnächst durch das Auffinden zahlreicher Tuberkelbacillen in dem erkrankten Gewebe bestätigt. Dafür, dass es sich nicht um einen frischen Process handelte, sprach erstens das weite Fortgeschrittensein desselben, zweitens der starke käsige Zerfall und drittens das Vorhandensein reichhaltigen neugebildeten Bindegewebes. Der Möglichkeiten der Infektion gab es viele. Zunächst konnte sie erfolgt sein auf dem Wege des Ductus

choledochus und cysticus vom Duodenum aus, ferner durch eine Perforationsstelle, die sich zwischen der Gallenblase und dem Colon transversum befand, drittens auf dem Wege der Blutbahn und endlich von der benachbarten Lebersubstanz aus. Von allen diesen Möglichkeiten ist die Wahrscheinlichste die des Importes des Virus auf dem Wege der Blutbahn, zumal es bekannt ist, dass einmal Tuberkelbacillen oft auf diesem Wege im Körper verbreitet werden und dass auch oft Mikroben in gleicher Weise in die Gallenblase gelangen. Warum gerade in diesem Falle die Tuberkelbacillen, was sie sonst so selten thun, sich in der Gallenblase ansiedelten, lässt sich wohl dadurch erklären, dass das Organ infolge der vorhandenen Steine in einem Zustand chronischer Entzündung und dadurch ein Locus minoris resistentiae war. Carl Rosenthal.

G. Blumer and **A. Mac Farlane,** An epidemic of noma; report of sixteen cases. The Americ. journ. of the med. scienc. 1901, S. 527.

Verff. beobachteten in einem Waisenhause, in dem eine grosse Masernepidemie herrschte, 16 Fälle von Noma; 14 derselben betrafen Mädchen, nur 2 Knaben, trotzdem mehr Knaben als Mädchen Masern hatten. Dieses epidemische Auftreten heben Verff. gegenüber denjenigen Autoren hervor, welche bestreiten, dass Noma in epidemischer Form auftreten kann. Bei 9 Kranken haben Verff. bakteriologische Untersuchungen vorgenommen. In frischen Herden fanden die Verff. in den unterhalb der Brandschorfe gelegenen Gewebeu stets ein und denselben Mikroorganismus in Reincultur. Derselbe bildet gerade, wellige und schraubige Fäden, meist letztere, färbt sich schwach nach Gram, entfärbt sich aber nicht. Besser als mit Gentianaviolettlösung färbt sich der Mikrobe mit Carbolfuchsin. Auf keinem der bekannten Nährböden lässt er sich züchten. Verff. rechnen ihn zur Klasse der Leptothricheen, aber nicht der im Munde heimischen, da er auch auf den Genitalien gefunden wurde. In älteren Herden ist der Mikrobe mit Eitererregern gemengt. Verff. glauben, dass er in ihren Fällen die Ursache der Noma gewesen sei. Bei der Mannigfaltigkeit der Formen, die von verschiedenen Autoren in Nomaherden beschrieben sind, nehmen Verff. an, dass wohl mancherlei Bakterien Noma hervorrufen können.

Stadthagen.

Schlesinger, Ueber einige ursächliche Bedingungen für das Zustandekommen der alimentären Glykosurie (e saccharo). Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 30.

Verf. gewinnt aus einer Reihe experimenteller Untersuchungen etwa folgende Anschauungen: Schädigung der Leber ist geeignet, alimentäre Glykosurie hervorzurufen. Die gesetzte Störung ist durch das Verhalten gegen Lävulose und Amylaceen als diabetisch wohl charakterisirt, aber ihrer Quantität nach nicht sehr bedeutend, entzieht sich demnach leicht der Beobachtung. Soll aus dieser gewissermaassen potentiell vorhandenen diabetischen Störung ein Diabetes im klinischen Sinne werden, so muss anscheinend noch ein zweites unterstützendes Moment hinzutreten. Als solches könnte zweifellos die von Naunyn hervorgehobene angeborene

Digitized by Google

Schwäche des Zuckerstoffwechsels, also Heredität, in Betracht kommen. Es ist aber auch wohl denkbar, dass eine zweite Organerkrankung, die an nnd für sich noch nicht genügen würde, Diabetes hervorzurufen, solchen erzeugt, sofern sie auf gleichzeitige Funktionsstörung der Leber stösst. Von solchen Organen kämen vorerst das Centralnervensystem und das Pankreas in Betracht. Aber auch für sich allein wird Erkrankung jedes dieser letztgenannten Organe wie echten Diabetes, so auch alimentäre Glykosnrie erzeugen können. Schaefer.

J. K. Young, Primar sarcoma of the spine. Univ. of Penna. med. bullet. 1901, April.

Bei einem 5jährigen Knaben trat angeblich nach einem Fall Incontinentia nrinae auf und eine Deformität der Wirbelsänle. Es bestanden Schmerzen in der Lumbarregion und man hatte den Verdacht auf eine Pott'sche Kyphose. Später gesellte sich ein Exophthalmus und Oedem am rechten Ange hinzu, das durch ein Neoplasma am äusseren Orbitalwinkel bedingt war. Diese retrobulbär sitzende Geschwulst wurde entfernt; es handelte sich um ein Rundzellensarkom, das inzwischen eine eitrige Keratoiritis und partielle Opticnsatrophie verursacht hatte. Gleichzeitig nahm die Abmagerung zu; Schmerzen in Rücken und Hüften steigerten sich; eine Paraplegie und Hervorwölbung der Lumbalwirbelsäule waren ebenfalls vorhanden; letztere war sehr druckempfindlich. Nach rapidem Verlauf ging der Knabe an Schwäche zu Grnnde. Eine Sektion war nicht gestattet. Indessen liess die metastatische Geschwulst in der Orbita es wohl nicht zweifelhaft, dass anch die Erscheinungen von Seiten des Rückenmarks auf eine Sarknmbildung, die vielleicht primär die Wirbelsäule befallen hatte, zurückzuführen waren. Die Affektionen, die in differential-diagnostischer Beziehung hier in Betracht kommen, werden von Y. eingehend besprochen. S. Kalischer.

W. D. Halliburton and **J. S. Mac Kendrick,** An experimental inquiry into the pathology of gastric tetany. Brit. med. jonrn. 1901, 29. Juni.

Es gelang den Verff., aus dem Mageninhalt eines an gastrischer Tetanie Leidenden eine Substanz zu isoliren, die sich in dem Mageninhalt Gesunder nicht vnrfand und dnrch die Injektion bei Tieren direkt oder reflektorisch den Blntdruck herabsetzte und die Herzthätigkeit verlangsamte. Durch Neutralisation dieses Giftes blieb diese Wirknng bei Tieren aus. Diese toxische Substanz reagirte ausgeprägt sauer. Dieselbe wurde erst gesucht resp. gefunden, als der Tetaniekranke sich bereits in der Bessernng befand. S. Kalischer.

R. Bálint, Ueber die diätetische Behandlung der Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 23.

B. prüfte die von Toulouse und Richet eingeführte Behandlungsmethode der Epilepsie mit Brom bei gleichzeitiger Chlorentziehung und kam zu sehr günstigen Resnltaten. Auf der Männerabteilung des Buda-

pester Siechenhauses sank die Zahl der täglich beobachteten Anfälle, die sonst zwischen 10 und 19 schwankte, aber selten unter 10 blieb, auf 1—3 Anfälle nach dem 14. Tage der Behandlung, während freilich zuerst eine Steigerung erfolgte. Der Verf. glaubt, dass die chlorarme Diät in jedem Falle von genuiner Epilepsie anwendbar und zu versuchen ist und zwar am erfolgreichsten in einer Anstalt. Die Diät sollte streng durchgeführt werden bis zum vollkommenen Erkennen des Charakters der Erkrankung. Neben der Diät sind Bromgaben von 2—3 g zu verabreichen, am zweckmässigsten im Brot an Stelle des Kochsalzes. Die Wirksamkeit der Behandlungsmethode beruht auf der gesteigerten sedativen Wirkung des Broms und wäre deshalb wohl auch mit Vorteil bei anderen Zuständen anzuwenden, wo man auf die beruhigende Wirkung des Broms rechnet.

M. Brasch.

C. Schirren, Ein Beitrag zur Achillodynia syphilitica. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 67, S. 132.

S. beschreibt das in der Ueberschrift genannte Leiden bei einem Syphilitischen: es wurde durch eine antisyphilitische Behandlung geheilt und kehrte auch nicht wieder, als der Patient später wiederholt an Gonorrhoe litt.

Alle Erkrankungen, welche die Sehnen und Schleimbeutel in Mitleidenschaft ziehen, können auch Achillodynie herbeiführen. Es können dies sowohl akute wie chronische Infektionskrankheiten sein: Influenza, Gelenkrheumatismus, Gonorrhoe, Tuberkulose, Syphilis, ferner Gicht und endlich Traumen, wie sie neuerdings beim Radfahren und Tennisspiel häufiger vorkommen.

Bernhardt.

M. Mislavsky, Suture du sympathique cervical et du récurrent et centres corticaux du larynx. Soc. de Biol. 1902, No. 24.

M. hat bei Katzen den Brustabschnitt des Halssympathicus mit dem peripherischen Ende des N. laryngeus infer. vernäht. Etwa 82 Tage später rief die Reizung des Sympathicus oberhalb der Narbe Bewegung des Stimmbandes der entsprechenden Seite hervor. Man konnte diese Bewegungen auch reflektorisch durch Reizung des centralen Ischiadicusendes erhalten oder irgend eines anderen sensiblen Nerven. Verf. bemühte sich weiter, das Centrum für die Kehlkopfbewegungen an der Hirnrinde zu finden. Reizung der Vorder-Seitenregion im oberen und äusseren Abschnitt des Gyrus sigmoideus bewirkte bald Schluss, bald dauernde Oeffnung der Glottis.

Bernhardt.

K. Baer, Ueber Behandlung der Syphilis mit Asterol. (Aus der dermatol. Klinik in Innsbruck.) Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 31—34.

Das Asterol wurde bei 22 Kranken mit teils frischer, teils älterer sekundärer Syphilis zu intramuskulären Injektionen in die Nates verwendet. Es enthält nach den von Prof. Malfatti auf Veranlassung der Klinik vorgenommenen Untersuchungen etwas über 10 pCt. Hg, so dass eine 7proc. Lösung an Quecksilbergehalt der gebräuchlichen 1proc. Sublimatlösung gleichkommen würde; doch gelang es nicht, eine concentrirtere als

höchstens 6proc. Lösung herzustellen. Nach verschiedenen Versuchen erwies es sich am besten, täglich 1 ccm einer 5proc. Asterollösung einzuspritzen. Die Injektionen wurden gut vertragen und machten meist keine Schmerzen, etwaige Infiltrate bildeten sich in wenigen Tagen zurück. Die therapeutische Wirknng war eine recht günstige, stand jedoch entschieden hinter derjenigen löslicher Präparate mit reichlicherem Quecksilbergehalt (Sublimat, Sozojodolquecksilber) zurück. Aber selbst anderen milde wirkenden Mitteln, wie dem Hydr. bicyanatum oder gewissen Amidoverbindnngen gegenüber hat das Asterol den Nachteil der leichten Zersetzlichkeit. H. Müller.

R. Matzenauer, Paget's disease. (Aus der Klinik des Prof. J. Neumann in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 5.

Verf. sah bei zwei Frauen und einem Manne Paget's disease, die bekanntlich jahrelang nnter dem Bilde eines chronischen nässenden Ekzems der Brustwarze und ihrer Umgebung verläuft, schliesslich aber regelmässig in ein Carcinom ausgeht. Auf Grund der klinischen Beobachtung nnd namentlich der histologischen Befunde ist M. der Ueberzeugnng, dass die Krankheit von vornherein ein primäres Hautcarcinom darstellt und sich nicht ans einem gewöhnlichen Ekzem entwickelt, von dem sie sich auch schon durch ihre scharfe, kreisförmige Begrenzung, durch das Fehlen von Knötchen, Bläschen oder Pusteln, durch die pergamentartige Induration und die Unzugänglichkeit für jede Ekzemtherapie nnterscheidet. Die Behandlung soll deshalb immer in einer möglichst frühzeitigen nnd gründlichen Operation (Abtragung der Mamma, Ansräumung der Achselhöhle) bestehen. H. Müller.

Fürst, Zur Kenntnis des Diosmal-Runge (Extract. Foliarum Bucco) nnd seine Anwendung in der Behandlung der Harnkrankheiten. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1902, Bd. 35 (7).

F. hat das von Runge dargestellte Diosmal (Petroleumätherextrakt der Buccoblätter) als Pillen oder Kapseln in den Fällen von Cystitis und Gonorrhoe angewandt, in denen die Patienten aus äusseren Gründen sich den bekannten Buccothee nicht selbst bereiten konnten. Das Diosmal hat sich glänzend bewährt, ist frei von schädlichen Nebenwirkungen und wird zu weiterer Nachprüfung angelegentlichst empfohlen. Die Dosis beträgt 2—5 Pillen dreimal täglich oder ebenso dreimal 2—4 Kapseln.

W. Karo.

Thompson, Some chronic pathological processes seated in the deep urethral region involving the male sexual function and nervous system. Med. Record 1902, Vol. 62, No. 7.

T. weist im Anschlnss an einige ausführlich mitgeteilte Krankengeschichten auf die bekannte Thatsache hin, wie häufig die sexuelle Neurasthenie durch entzündliche Processe in Prostata oder Samenblasen bedingt wird; ohne wesentlich Nenes zu bringen, bespricht er ausführlich die Symptomatologie und Therapie dieser langwierigen Krankheitszustände; die besten Dienste leistet die Prostatamassage. W. Karo.

Digitized by Google

Vincelet, Tuberculose génitale et tuberculose surrénale. Gaz. hebd. 1902, No. 83.

Die genitale Tuberkulose geht im Vergleich mit den anderen Lokalisationen der Tuberkulose nur sehr selten der Addison'scben Krankheit (Nebennieren-Tuberkulose) voraus. Verf. giebt eine genaue Uebersicbt der bisher publicirten Fälle, bespricbt kurz die Wege, auf denen sicb die Tuberkulose von den Genitalorganen auf die Nebennieren fortpflanzt, erwäbnt die scblechte Prognose der Krankheit und giebt einige therapeutiscbe Winke: die chirurgische Entfernung tuberkulöser Herde aus den Genitalorganen soll in allen Fällen versucbt werden; im übrigen empfieblt sicb Ueberernäbrung und der Gebrauch von Nebennierenextrakt.

W. Karo.

Nicholson, Puerperal eclampsia in the light of thyreoid inadequacy and its treatment by thyreoid extract. Brit. med. journ. 1902, October 11.

N. weist auf einige Thatsachen bin, die dafür sprechen, dass puerperale Eklampsie mit einer mangelhaften Funktion der Scbilddrüse und der Nebenschilddrüsen in Zusammenbang steht. Durch die mangelhafte Funktion dieser Organe kommt es zur Bildung von Toxinen im mütterlichen Organismus, die zu einer Contraktion der Blutgefässe und eventuell, durch specielle Einwirkung auf die Nierenarterien, zum Aufhören der Nierensekretion führen. Hierdurcb werden Krämpfe hervorgerufen, die sich von denen der gewöbnlichen Urämie nicht nnterscheiden. Von diesen Gesicbtspunkten aus, empfiehlt Verf., bei drobender Eklampsie, bei eklamptischen Anfällen und aucb in seltenen Fällen, in welchen ein Stillstand der Urinsekretion nach Gebnrten oder Fehlgeburten eintritt, Scbilddrüsenextrakt therapeutisch in Anwendung zu bringen.

Br. Wolff.

A. Micosh, Myomectomy vs. hysterectomy. Med. News 1902, Sept. 27.

Verf. ist im Laufe der Zeit mehr und mehr dazu übergegangen, an Stelle der Hysterektomie bei Myomen die Mymomektomie auszuführen. Einige Fälle giebt es allerdings, in denen die Myomektomie unmöglich oder zu gefährlicb ist. Das sind solcbe, in denen der Uterus von der Cervix bis zum Fnndus mit Reiben kleiner Fibrome, die vielleicht in das Ligamentnm latum binein sich ansdehnen, durcbsetzt ist. Es giebt ferner Fälle, in denen man wegen der Grösse der Tumoren die Hysterektomie ausführen muss. — Im ganzen soll bei jungen Frauen mit Fibromen des Uterus, die entfernt werden müssen, immer die Myomektomie die Operation der Wabl sein. Für die sicbere Vollendung der Myomektomie ist die strikteste Aseptik notwendig; sonst ist die Operation äusserst gefährlich. Die Furcbt vor Blutungen sollte man beiseite lassen und kühne und schnelle Operationsmetboden anwenden. Die Operation hat dieselbe Lebensgefahr wie die Hysterektomie. Die Dauererfolge sind hinsichtlich der Menstruation, der Scbmerzen und nacbfolgender Scbwangerschaft zufriedenstellend.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 29 1903

1903. **21. Februar.** **No. 8.**

Inhalt: Sabolotnoff, Zur Patbologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtheritis. (Orig.-Mitteil.)

Christiani, Einpflanzung der Nebennieren. — Delrzenne und Frouin, Zur Physiologie des Pankreas. — Brand, Zur Kenntnis der menschlichen Galle. — Embden und Knoop, Verhalten der Albumose in der Darmwand. — Cornil und Condray, Ueber Implantation von Schädelstücken. — Wittek, Ueber Pes calcaneus traumaticus. — Asayama, Mikroskopischer Befund bei sympathischer Ophthalmie. — Alt, Geheilter Fall von Sinus- und Jugularisthrombose. — Kindt, Fälle von Kiefercysten. — Beckmann, Ein neuer Dampfsterilisator. — Rokmisch, Erfolge der Tuberkulinbehandlung. — Kobert, Ueber Ipecacuanba. — Focke. Zur Frage der ungleichen Wirkung von Digitalis. — Schilling, Ueber das Plätschergeräusch des Mageus. — Frucht, Soxhlet's Nährzucker. — Reichelt, Zur Säuglingsernährung. — Senator, Ueber modificirt systolische Herzgeräusche. — Bönniger, Nachweis der Milchsäure im Mageninhalt. — Kollarits, Fall von Bulbärparalyse beim Kind. — Wallenberg, Fall von Thrombose der A. cerebelli post. inf. — Junius und Anndt, Ueber Bromokoll. — Overend, Alter, Ueber einen Obrreflex. — Berliner, Ueber syphilisähnliche Arzneiexantheme. — M'Laren, Zwei Fälle von Blasenruptur. — Curatulo, Heilwirkung des elektrischen Lichtes in der Gynäkologie. — Meyer-Wirz, Forensische Bedeutung des Puerperalfiebers.

Zur Pathologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtheritis.

Von

Dr. P. Sabolotnoff.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität zu Kasan, von Prof. Lubimoff.)

I. Die pathologische Anatomie des centralen Nervensystems bei Abdominaltyphus ist zur Zeit verhältnismässig arm an Befunden, welche zumal hauptsächlich am von Leichen stammenden Material gemacht worden sind. Nach der Entdeckung des Eberth'schen Bacillus ist es jedoch möglich geworden, diese Lücke durch Experimente teilweise zu ergänzen.

Durch Einverleibung von Culturen der Typhusbacillen oder der Filtrate aus solchen gelang es in einigen Fällen bei Tieren starke anatomische Störungen des Rückenmarks herbeizuführen (LEBON, BIANCHI-MARIOTTI, VINCENT, NEFEDIEFF), wobei die Nervenzellen eine ganze Reihe von Veränderungen erlitten.

Meine Untersuchungen hatten zum Zweck, die Veränderungen der Nervenzellen des Rückenmarks und der Spinalganglien nach der Einverleibung von reinen Culturen des Eberth'schen Bacillus zu studiren. Als Versuchstiere fungirten Kaninchen und Meerschweinchen. Die Typhusculturen erhielt ich aus dem Laboratorium von Prof. LUBIMOFF oder ich stellte mir solche aus Typhusleichen her. Zweitägige Bouilloncultureu wurden entweder in die Ohrrandvene oder unter die Bauchhaut oder auch direkt in die Bauchhöhle gespritzt. Im Ganzen wurden 28 Versuche angestellt, von welchen 18 auf Kaninchen und 10 auf Meerschweinchen fielen. Infolge der ungleichen Virulenz und Menge der angewandten Typhusculturen einerseits und der Verschiedenheit der individuellen Zustände der Versuchsobjekte andererseits lebten die Kaninchen nach der Injektion 17 Stunden bis 10 Tage und die Meerschweinchen von 7 Stunden bis 21 Tage. Je nach der Giftigkeit der Culturen betrug die Dosis, welche injicirt wurde, 0,2—3,0 ccm.

Sowohl bei Kaninchen wie bei den Meerschweinchen traten nach der Injektion Temperaturerhöhung, Gewichtsabnahme, Mattigkeit, Inappetenz und Diarrhoe auf. Deutlich ausgesprochene Paralyse gelangte niemals zur Beobachtung. Kurz vor dem Tode wurde bei einigen Kaninchen der Kopf stark zurückgebogen, während die Extremitäten von tetanischen Krämpfen, welche durch Berührung des Tieres verstärkt wurden, befallen waren. Untersucht wurden das Rückenmark und die Spinalganglien. Die Härtung und Färbung der Objekte fand nach der von LENHOSSEK modificirten Nissl'schen Methode statt. Meine Untersuchungen führten zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Bouilloncultureu des Eberth'schen Bacillus bewirken eine ganze Reihe von Veränderungen in den Nervenzellen und teilweise auch an den Gefässen und in der Neuroglia.

2. Im Vergleich zu den Meerschweinchen ist das Nervensystem des Kaninchens weniger empfindlich gegen die Typhusculturen.

3. An den Nervenzellen des Rückenmarks sieht man verschiedene Arten der Chromatolyse (diffuse, in der Umgebung des Kernes und periphere); ausserdem tritt eine eigenartige netzförmige Anordnung der chromatophilen Substanz auf.

4. Die Grundsubstanz der Zelle färbt sich diffus und man bemerkt in ihr Vacuolenbildung, besonders in den Rückenmarkszellen von Meerschweinchen. Die Vacuolenbildung war in einigen Zellen dermaassen stark, dass sie zur erheblichen Zerstörung derselben Veranlassung gab. Bei stark ausgebreiteter Vacuolisation waren fast sämmtliche Nervenzellen der grauen Rückenmarkssubstanz gleichmässig ergriffen.

5. Der Kern der Nervenzelle rückt nach der Peripherie, in demselben bilden sich Vacuolen, infolge dessen er ganz zerstört wird oder eine Reihe von Veränderungen in seiner Form und Färbbarkeit erleidet.

Digitized by Google

6. Das Kernkörperchen erlitt ebenfalls Veränderungen in seiner Form, wenn auch dieselben gering blieben; zuweilen aber zerfiel es in einzelne Chromatinkörner.

7. In den protoplasmatischen Fortsätzen wurden Erscheinungen der Chromatolyse und Bildung von Vacuolen beobachtet; in ausgesprochenen Fällen führte letztere zum völligen Untergang derselben.

8. Die Haufenbildung der Neurogliazellen war schwach ausgesprochen.

9. Die Nervenzellen der Spinalganglien waren im Vergleich zu den Rückenmarkszellen weniger verändert.

II. Trotz der ziemlich reichen Litteratur über Diphtheritis (oder Diphtherie) lässt die pathologische Anatomie des centralen Nervensystems bei diesem Processe viel zu wünschen übrig. Es liegt eine ganze Reihe von Arbeiten vor, in welchen nach pathologisch-anatomischen Grundlagen zur Erklärung des klinischen Bildes der diphtheritischen Lähmungen gesucht wird. VULPIAN, DÉJERINE, QUINQUAND, MEYER u. A. haben Strukturveränderungen der Nervenzellen des centralen Nervensystems und insbesondere des Rückenmarks beschrieben. Diese Veränderungen betrafen hauptsächlich die Nervenzellen der Vorderhörner. Man beschränkte sich jedoch nicht allein auf die Erforschung des Leichenmaterials. BRIEGER und FRAENKEL, ROUX und YERSIN, auch BABES hatten bei Tieren nach der Einverleibung des diphtheritischen Virus Lähmungen sich einstellen sehen. Die Autoren, welche dem Studium der pathologisch-anatomischen Veränderungen des centralen und peripheren Nervensystems von mit Diphtherieculturen oder Diphtherietoxin vergifteten Tieren obgelegen haben, kann man in zwei Gruppen teilen: in solche, welche zu negativen Resultaten gelangten (BABINSKI), und in solche, welche verschiedene Abweichungen von der normalen Struktur, insbesondere im Rückenmarke, feststellen konnten. COURMONT, DOYON und PAVIOT fanden bei Fröschen und Pferden Degeneration der peripheren Nerven. DONAGGIO constatirte Degeneration einiger Rückenmarksbündel. BABES, ENRIQUEZ und HALLION, CROCQ, MURAWJEFF u. A. beschreiben im Rückenmark verschiedene Befunde, welche sich zuweilen sogar in der Form von Myelitis äusserten.

Um die Wirkung des Diphtheriegiftes auf die Nervenzellen des Rückenmarks und der Spinalganglien zu studiren, habe ich Kaninchen und Meerschweinchen Bouillonculturen des Löffler'schen Bacillus oder Diphtherietoxin beigebracht. Es fanden 24 Versuche statt: 16 an Kaninchen und 8 an Meerschweinchen. In 17 Fällen kamen Diphtherieculturen und in 7 Diphtherietoxin zur Anwendung; sowohl die ersteren wie das letztere stammten aus dem Laboratorium von Prof. LUBIMOFF. Meist verwendete ich zwei- und dreitägige Culturen, seltener ein- und fünftägige. Das Gewicht des Versuchstieres und die Virulenz der Cultur bestimmten die Dosis; bei Kaninchen schwankte dieselbe zwischen 0,3 und 1,0 ccm. Meist beschränkten wir uns auf eine einmalige Injektion, und nur zuweilen wurde dieselbe wiederholt. Als Injektionsort benutzten wir hauptsächlich das subkutane Zellgewebe der Bauchhaut. 10 Kaninchen gingen im Verlaufe der ersten zwei Tage ein, 1 krepirte am dritten, 1 am fünften und 1 am sechsten Tage. Ein Kaninchen genas. Nach der Einverleibung der Diph

therieculturen traten sowohl allgemeine als auch örtliche Erscheinungen auf. Am Rückenmarke war bei der Obduktion nichts besonderes ausser einiger Fülle der Blutgefässe zu sehen. Die Härtung und Färbung der Objekte geshah nach dem von Lenhossek modificirten Nissl'schen Verfahren.

(Schluss folgt.)

H. et A. Christiani, De la greffe des capsules surrénales. Journ. de physiol. et de pathol. gén. VI., 6, S. 982.

Die Implantation der Nebennieren in die Bauchhöhle gelingt zwar, jedoch bleibt nur die Rindensubstanz lebens- und entwickelungsfähig. Die Marksubstanz geht zu Grunde. Daher kann die „Greffe" auch die Tiere nicht vor den Folgen der doppelseitigen Nebennierenexstirpation retten, da die Marksubstanz den lebenswichtigen Bestandteil der Organe darstellt. M. Lewandowsky.

C. Delezenne et A. Frouin, La sécrétion physiologique du pancréas ne possède pas d'action digestive propre vis-à-vis de l'albumine. Soc. de Biol. T. LIV, p. 691.

Legt man dauernde Pankreasfisteln an, dadurch, dass man die Mündung des Wirsung'schen Ganges mit einem benachbarten Stück Duodenum in die äussere Haut einnäht, so zeigt der ausfliessende Pankreassaft bei Tieren, die sich in der Verdauung befinden, stark tryptische Eigenschaften, bei Hungertieren nur geringe, die aber durch ein der Darmschleimhaut entstammendes Ferment (Enterokinase) verstärkt werden können. Demgegenüber zeigt der aus temporären Fisteln gewonnene Pankreassaft selbst verdauender Tiere, keine oder sehr schwache eiweissverdauende Wirkung. Die Verff. fragten sich, ob die Wirkung des den Dauerfisteln entstammenden Pankreassaftes etwa beeinflusst werde durch die zugleich mit in die Haut eingenähte Darmschleimhaut, die eine die tryptische Wirkung des Pankreassaftes steigernde Kinase liefert. — Zu dem Zwecke fingen sie den einer Dauerfistel entstammenden Pankreassaft mittels Katheterismus des Wirsung'schen Ganges auf, sodass er nicht mit Darmschleimhaut in Berührung kommen konnte und fanden, dass dieser Saft, gleichgültig welches die Ernährungsbedingungen des Tieres und der Verdauungszustand waren, Eiweiss überhaupt nicht verdaute.

Fügt man jedoch etwas aus einer Thiry'schen Fistel gewonnenen Darmsaft hinzu, so zeigte er starke tryptische Fähigkeiten. — Danach scheint der paukreatische Saft für sich überhaupt nicht Eiweiss verdauen zu können, vielmehr erst durch ein dem Darm entstammendes Ferment dazu befähigt zu werden. A. Loewy.

J. Brand, Beitrag zur Kenntnis der menschlichen Galle. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 90, S. 491.

Neben einer übersichtlichen Zusammenstellung alles über die Beschaffenheit und Zusammensetzung der menschlichen Galle vorliegenden Materiales bringt B. Untersuchungen des chemischen und physikalischen

Verhaltens von neun nach Cholecystotomie, teils wegen Leberechinococcus, teils wegen Gallensteinen gewonnener Menschengalle. — Wegen der Einzelheiten der Untersuchungen muss auf das Original verwiesen werden. Die wesentlichsten Schlüsse, zu denen Verf. kommt, sind die folgenden. Die täglichen Mengen der beim Menschen aus einer completen Fistel fliessenden Galle liegen zwischen 500 und 1100 ccm. Ihr Minimum liegt in den ersten Morgenstunden, nach dem Erwachen tritt ein ziemlich schnelles Ansteigen ein, in den ersten Nachmittagsstunden ein Maximum. — Fistelgalle hat 1—4 pCt. Trockengehalt, Blasengalle bis zu 20 pCt. Galle aus incompleten Fisteln ist concentrirter als aus completen. — Die Menge der organischen Bestandteile der Galle steht in Beziehung mit dem Gesammtstoffwechsel: sie beträgt 0,13—0,17 g (die Menge 10—17 ccm) pro Körperkilo und 24 Stunden. — Normale Lebergalle erhält man nach Verf. nur, wenn täglich so viel Gallensäuren in den Darm gebracht werden, wie aus der Fistel zur Ausscheidung kommen. — Tourocholsaures Natron verhielt sich zu glykocholsaurem wie 1 : 4,5 bis 1 : 5,4. In Form von Aetherschwefelsäure enthielt die Galle 6,4 pCt. bis 11,7 pCt. des tourocholsauren Schwefels.

Die molekulare Concentration der Fistel- und Gallenblase ist ziemlich gleich der des Blutes; die concentrirtere Blasengalle muss deshalb mehr grössere Moleküle (in Form der specifischen Gallenbestandteile) und weniger kleine, anorganische enthalten. In der That enthält die Galle, je concentrirter sie ist, umso weniger Kochsalz. (Nur bei hohem Schleimgehalt ist auch auch zugleich ein hoher Salzgehalt vorhanden.) Das Kochsalz gilt danach dem Verf. als „Compensationselement", bestimmt den osmotischen Druck der Galle bei geringem Gehalte an organischen Stoffen auf den des Blutes zu bringen.

Die elektrische Leitfähigkeit der Galle ist entsprechend ihrem grösseren Gehalt an anorganischen und organischen Salz besser als die Blutes. Anstatt ca. $9—11 \times 10^{-7}$ für Blut, beträgt sie bei Galle ca. 18×10^{-7}.

A. Loewy.

G. Embden und **F. Knoop,** Ueber das Verhalten der Albumosen in der Darmwand und über das Vorkommen von Albumosen im Blute. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. III., 120.

Bekanntlich kam Cohnheim zu dem Ergebnis, dass „Peptone" bei Berührung mit der Darmwand verschwinden, indem sie durch Einwanderung des „Erepsinferments" in einfache Spaltungsprodukte zerlegt werden, während früher Hofmeister und später Glässner für die Magenschleimhaut umgekehrt zu dem Resultat gelangten, dass Regeneration zu coagulablem Eiweiss erfolgt. Durch Versuche am trypsinfreien Darm — erhalten durch operative Abtrennung der Pankreasgänge vom Darm — constatirten die Verff. mit Sicherheit, dass in der überlebenden Darmschleimhaut weder Umwandlung der „Peptone" in coagulables Eiweiss, noch Abbau zu biuretfreien Spaltungsprodukten erfolgt. Wahrscheinlich erklärt sich das Verschwinden der „Peptone" durch Uebergang in die Blutbahn. Thatsächlich konnten die Verff. im Gegensatz zu den älteren Angaben Neumeister's häufig im Blut Albumosen nachweisen, wenn die Coagulation des Blutes

durch eine siedende Lösung von Monokaliumphosphat erfolgt, da in diesem Falle das Eiweisscoagulum die Albumosen nicht mit niederreisst.

C. Neuberg.

V. Cornil et **P. Condray,** Étude expérimentale sur la réimplantation de la rondelle cranienne après la trépanation chez le chien et le lapin. Arch. de méd. expériment. etc. 1902, Tome XIV, p. 525.

Auf Grund von Versuchen an Hunden und Kaninchen, denen ein Schädelstück heraustrepanirt und dann wieder eingelegt wurde, und die nach 2 Tagen bis 6 Monaten getötet wurden, kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die lebenden Elemente des trepanirten Knochenstücks von den ersten Tagen an degeneriren und bald ganz verschwinden; das Knochenstück wird resorbirt, indem die Lücken sich mit riesenzellenhaltigem Bindegewebe füllen, im Verlauf von mehr als 3 Monaten. Die Knochenneubildung vollzieht sich auf Kosten des Bindegewebes vom ursprünglichen Knochen und der Dura mater aus, vom 7. Tage an. Nach 26 Stunden ist die Ossifikation bereits ziemlich weit vorgeschritten, wenn sie auch nicht immer den alten Knochen ganz ersetzt. M. Rothmann.

Wittek, Ueber Pes calcaneus traumaticus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 5 u. 6, S. 470.

W. berichtet über 3 Fälle von Hackenfuss im engeren Sinne, bei welchen die Deformität nach durch Verletzung erfolgter Ausschaltung der zur Achillessehne vereinigten hohen Wadenmuskulatur eintrat. Der erste Fall betraf einen Mann, welchem in früher Jugend durch einen Sensenhieb die Achillessehne durchtrennt war. Im zweiten Falle war eine Rissfraktur der Insertionsstelle der Achillessehne am Calcaneus das verursachende Moment, im dritten Falle endlich die wegen Equinusstellung des Fusses bei einem an paraplegischer Starre (sog. Little'scher Krankheit) leidenden Knaben vorgenommene Tenotomie mit nachfolgender Uebercorrektur. Die Vergleichung der Röntgenbilder aller drei Fälle mit solchen normaler Füsse lässt den Schluss zu, dass bei erfolgter Ausschaltung der hohen Wadenmuskulatur sich Calcaneus und Talus in Dorsalflexion stellen, während im Chopart'schen Gelenk, sowie im Gelenk zwischen Naviculare und Cuneiformia eine compensirende Plantarflexion erfolgt, so dass der Fuss als Ganzes niemals in Dorsalflexion steht, und auch Zehen und Vorfuss als Stützpunkte verwendet werden. Bei jahrelangem Bestehen der Deformität tritt infolge der veränderten Statik eine Umformung der inneren und äusseren Architektur des Fersenbeines ein.

Das Nichteintreten von Vereinigung der tenotomirten Achillessehne (3. Fall) lässt es wünschenswert erscheinen, Uebercorrekturen nach Tenotomien der Achillessehne zu unterlassen oder an Stelle der Tenotomie die plastische Verlängerung der Sehne event. das von Bayer empfohlene Verfahren auszuführen. Joachimsthal.

J. Asayama, Vollständige mikroskopische Untersuchung eines Falles von sympathischer Ophthalmie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIV., S. 444.

Es handelt sich um eine echte sympathische Ophthalmie des linken Auges nach Verletzung des rechten. Die Entzündung war schon zur Zeit der Enukleation des anderen Auges ausgebrochen und hatte in nicht ganz 3 Monaten zur Erblindung geführt. Die Entzündung trat beiderseits in gleicher Form auf und zwar als eine chronische Uveitis mit bald diffuser, bald herdweiser Anhäufung der Exsudatzellen mit einer Neigung zu Bindegewebsneubildung. In dem sympathisch erkrankten Auge konnten keine Bakterien gefunden werden, ebenso keine Tuberkelbacillen, obwohl Patient an Lungentuberkulose gestorben war. Der Sehnerv zeigte dicht hinter dem Bulbus entzündliche Erscheinungen, weiter rückwärts und am Chiasma waren keine solche vorhanden. Der Suprachorioidealraum der hinteren Bulbushälfte war durch reichliches neugebildetes spindelzelliges Bindegewebe vollkommen obliterirt. Riesenzellen und epitheloide Zellen fanden sich nirgends. Besonders in der Iris liessen sich kleine hyaline Kugeln constatiren, welche vielleicht spätere Stadien der von Schirmer beschriebenen, mit Fuchsin gefärbten rundlichen Körperchen, welche sich an der Stelle der stärksten Entzündung fanden und von welchem dieser es unentschieden liess, ob sie überhaupt Mikroorganismen oder nicht vielmehr hyaline oder colloide Körperchen sein mögen, aufgefasst werden konnten.

Horstmann.

Alt, Ein geheilter Fall von otititischer Sinus- und Jugularisthrombose mit metastatischem Lungenabscess. Wiener med. Presse 1902, No. 24.

Verf.'s Fall ist besonders dadurch bemerkenswert, dass es gelang, den metastatischen Lungenabscess durch Operation zu heilen.

Schwabach.

Kindt, Einige Fälle von Kiefercysten. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 13 u. 14.

Die 5 vom Verf. beobachteten Fälle von Kiefercysten sind keine Schulfälle; zwei wurden für Ozaena gehalten, bei den anderen 3 glaubte man an Zahnwurzeleiterungen. Am meisten Schwierigkeit machten die beiden ersten Fälle, weil bei der Unscheinbarkeit der Symptome Verf. zunächst nicht an die Möglichkeit einer Cyste dachte. Die Differentialdiagnose gegenüber Empyem war in allen Fällen leicht zu stellen, denn es gelang immer ein normales Ostium maxillare mit normalem Sinus durch die Exploration des mitteren Nasenganges nachzuweisen, ebenso das Fehlen einer Communikation zwischen der pathologischen Höhle und dem Sinus. Dass es sich nicht um einfache Periostitis alveolaris gehandelt hatte, dafür sprach die Höhlenbildung im Knochen mit Auftreibung und Vorwölbung, sowie der Umstand, dass trotz Extraktion der kranken Wurzel und Spaltung der eiternden Teile keine Heilung eintrat. In 2 Fällen gelang der mikroskopische Nachweis der Auskleidung der Höhle mit einem Balge. In 2 Fällen war durch Befund, in einem durch Anamnese, ein bis in die Wurzel kranker Zahn im Zusammenhang mit der Höhle nachzuweisen. In 2 Fällen war es nicht nur zur Auftreibung und Zerstörung, sondern auch

zu ausgedehnter Granulationsbildung und Ulceration des Knochens gekommen. Therapeutisch war in Verf.'s Fällen ein radikales Ausschneiden alles entzündlichen Gewebes nach Fortnahme der ganzen vorderen Wand der Cyste indicirt. Es musste eine vollkommen epithelfreie Wundfläche geschaffen werden, die mit Mund- oder Nasenhöhle frei communicirte. Diese Höhle füllte sich mit gesunden Granulationen aus und überhäutete sich später. W. Lublinski.

R. Beckmann, Ein neuer Dampfsterilisator für chirurgische und bakteriologische Zwecke. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1902, Bd. 64, S. 127.

Die bisher üblichen grösseren und kleineren Sterilisationsapparate für Verbandstoffe leiden daran, dass die Sterilisation bei relativ niedriger Dampftemperatur erfolgt, die Dampfentwickelung verhältnismässig gering ist, das Verbandmaterial unzulänglich vorgewärmt wird, sodass eine übermässige Durchfeuchtung der sterilisirten Stoffe beobachtet wird, dass der Dampf nur ungenügend ausgenutzt wird, ungenügende Schutzvorrichtungen gegen nachträgliche Verunreinigung des sterilisirten Materials an den Einsatzgefässen angeordnet sind, und dass die Menge des zu sterilisirenden Materials verhältnismässig gering ist. Verf. hat nun einen Apparat, der durch beigegebene Skizze erläutert ist, construirt, welcher oben genannte Mängel mehr oder weniger vollkommen umgeht. Näher auf die Construktion des Apparates einzugehen, ist im Rahmen eines Referates nicht angängig, hervorgehoben sei nur, dass die Sterilisation unter 2—3 Atmosphären Ueberdruck erfolgt, dass aller Dampf, da das Dampfableitungsrohr hermetisch mit dem Verbandstoffbehälter verschlossen ist, den Verbandstoffbehälter passiren muss, so dass eine ganz andere Ausnutzung des Dampfes gewährleistet ist als bei Apparaten, wo ein Abirren des Dampfes stattfindet. Um nachträgliche Verunreinigung der sterilisirten Verbandstoffe zu vermeiden, sind die Oeffnungen mit Wattefiltern versehen. Da der Apparat eine grosse Heizfläche hat und unter erheblichem Ueberdruck arbeitet, so können reichliche Mengen von Verbandstoffen sterilisirt werden. Der abströmende Dampf kann zum Kochen von Wasser Verwendung finden. Wird der Apparat nicht zur Sterilisation von Verbandstoffen in Anspruch genommen, so kann er für bakteriologische Zwecke benutzt werden, auch ist eine Vorkehrung getroffen, welche es ermöglicht, ihn als Destillationsapparat zu verwenden. Der Preis des Apparats ist je nach den Arbeits- und Kupferpreisen verschieden, der, den sich Verf. hat bauen lassen, hat 126 Rubel gekostet. H. Bischoff.

W. Roemisch, Ueber Erfolge mit Tuberkulinbehandlung nach Goetschschem Verfahren. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 46/47.

Vor etwa 1½ Jahren hat Goetsch über ausserordentlich günstige Resultate, welche er mit der Tuberkulinbehandlung bei beginnender Phthise erzielt hatte, berichtet. Goetsch wählte nur Fälle aus dem Initialstadium der Tuberkulose, er behandelte sie mit sehr vorsichtig steigenden Dosen, und zwar wählte er zunächst das Tuberkulin R, darauf das alte Tuberkulin. R. hat nun in derselben Weise wie Goetsch Tuberkulinkuren vorge-

nommen, sich aber damit nicht nur auf Anfangsfälle der Lungentuberkulose beschränkt, er hat auch Fälle behandelt, bei denen die Krankheit bereits längere Zeit mit allen Mitteln der hygienisch-diätetischen Behandlungsmethode erfolglos behandelt worden war. R. hat entschieden Besserung mit der Tuberkulinkur erreicht, zum Teil uch Heilungen, indem der Auswurf völlig schwand und die durch Auskultation und Perkussion nachweisbaren Veränderungen der Lunge zurückgingen. R. empfiehlt daher nicht zu ängstlich in der Auswahl der Fälle zu sein, es können auch Kranke mit bereits einsetzendem Zerfall des Lungengewebes zur Kur herangezogen werden. Nicht geeignet sind Kranke mit derartig ausgedehnten Veränderungen, dass bei ihnen die Tuberkulinkur einen weitgehenden Gewebszerfall bedingen könnte, ferner hochgradig nervöse und fiebernde Kranke. Auch soll die Behandlung derartig vorsichtig geleitet werden, dass Allgemeinreaktionen nicht auftreten. Von Vorteil wird es sein, wenn, nachdem die Maximaldosis mehrmals injicirt ist nach mehrmonatlicher Pause eine neue Kur angeschlossen wird, sog. Etappenbehandlung.

H. Bischoff.

R. Kobert, Ueber Ipecacuanha. Therapeut. Monatsh. 1902, August.

Von den verschiedenen Ipecacuanhasorten ist in Deutschland nur eine officinell, nämlich Uragoga Ipec. BAILLON, im Handel gewöhnlich kurzweg „Rio-Ipecacuanha" genannt. Es giebt aber auch noch eine zweite, sehr wirksame Sorte, die „Carthagena-Ipecacuanha", deren Anwendung nach der deutschen und englischen Pharmakopöe verboten ist. Aus beiden Sorten lassen sich drei Alkaloide darstellen, von denen eins, das Psychotrin, als wenig different ausser Betrachtung bleiben mag. Die beiden anderen Alkaloide sind das Emetin und das Cephaëlin. Beide wirken bei direktem Contakt auf Schleimhäute lokal reizend; daher entstehen auch bei Verarbeitung der Wurzel durch den Staub leicht Augenentzündungen u. dergl. Bei subkutaner Injektion bekommt man sonderbarerweise keine Einstichseiterung, nach der Resorption kommt es zu Schädigungen des Herzens, des Magendarmkanals und der Nieren. Das Herz wird durch beide Alkaloide ohne vorhergehende Reizung gelähmt, vom Emetin schon in viel kleinerer Dosis, als vom Cephaëlin. Dagegen wirkt letzteres auf die Nieren stärker entzündungserregend, als das Emetin; beide rufen Albuminurie, Cylindrurie und parenchymatöse Nephritis hervor. Auf der Darmschleimhaut sieht man nach beiden Alkaloiden Entzündung und Ecchymosirung; Erbrechen wird durch subkutane Injektionen nicht erregt. Per os gegeben, wirkt Emetin hauptsächlich als Expektorans, Cephaëlin als Emeticum. Da nun die Carthagena-Ipecacuanha fast doppelt so viel Cephaëlin hat, als die Riosorte, so ist erstere als Brechmittel vorzuziehen; das Verbot dieser Sorte in der deutschen Pharmakõe ist um so ungerechtfertigter, als auch ihr Gehalt an Emetin, wenigstens in den guten Sorten, nicht geringer ist, als der der officinellen Wurzel. Bei Verordnung von Ipecacuanha vermeide man das beliebte Infus, da sich in demselben die Alkaloide leicht zersetzen; besser giebt man das Fluidextrakt, die Tinktur oder Pulver. Um Erbrechen hervorzurufen, genügt schon ein Gurgeln mit der Lösung der Alkaloide.

K. Kronthal.

Focke, Was lehrt die medicinische Casuistik über die jahreszeitlichen Schwankungen in der Stärke der officinellen Digitalisblätter. Zeitschr. f. klin. Med. 46. Bd., S. 377—412.

Dass Digitalis nicht nur bei verschiedenen, annähernd gleich liegenden Fällen ungleich wirkt, sondern auch oft in ein und demselben Falle, ist schon lange bekannt. Die Ursache dieser verschiedenartigen Wirkung liegt häufig allein in dem Alter der Digitalisblätter. Etwa Anfang August kommen die neuen Blätter zur Dispensation und ihre Wirkung ist dann am kräftigsten; allmählich lässt ihre Wirksamkeit nach, sodass im Juli die alten Blätter nur noch etwa ein Viertel so stark wirken, wie die neuen unmittelbar nach der Ernte. Aus der recht umfangreichen Digitalis-Litteratur müsste demnach ersichtlich sein, dass 1. schwere Vergiftungen in der zweiten Jahreshälfte öfter und nach geringeren Dosen vorkommen, als in der ersten; dass 2. innerhalb einer Gruppe von gleichartigen therapeutischen Beobachtungsfällen desselben Autors gleich gute Wirkungen, wie im zweiten Halbjahr, im ersten nur durch grössere Dosen erzielt werden können; dass endlich 3. bei Kranken, die im Laufe des Jahres wiederholt Digitaliskuren durchmachen und stets das gleiche Recept benutzen, die Wirkung der neuen Blätter ungleich stärker ist, als die der alten.

In der That fand F. bei einer genauen Durchsicht der Litteratur diese drei Vermutungen vollständig bestätigt. Unter anderem sei erwähnt, dass schwere Vergiftungen nach verhältnismässig geringen Dosen (1 g im Infus) nur im Spätsommer vorkamen. K. Kronthal.

Fr. Schilling, Plätschergeräusch und Magengrösse. Fortschr. d. Med. 1902, No. 9

Bezüglich der Bedeutung des Plätschergeräusches im Magen sind bekanntlich in letzter Zeit sehr verschiedene Ansichten geäussert worden, unter anderen auch die, dass man durch Erzeugung dieses Geräusches die Grösse des Magens annähernd bestimmen könne. Dass letzteres nur mit sehr scharfer Einschränkung möglich ist, beweist folgendes Verfahren Sch.'s. Er wies an einem frisch dem Kalbe entnommenen, halb mit Wasser und Milchgerinnsel gefüllten und in natürlicher Lage an einer Wandtafel aufgehängten Magen nach, dass das Plätschern so lange nicht auftritt, als man die mit Milchgerinnsel gefüllten unteren Magenpartien in Höhe von 2—3 Fingern bei der palpatorischen Perkussion trifft. Es tritt erst dann ein, wenn man über die darüberstehende Wasserfläche kommt. Und zwar erschallt lautes Plätschern bei kurzen Stössen gegen die kleine Curvatur, weniger und undeutliches Geräusch, wenn man die rechte oder linke Seite erschüttert. Füllt man nun durch Eingnss von Wasser den Magen mehr und mehr, so verschwindet auch das Plätschergeräusch mehr und mehr, weil durch gewisse Lageveränderungen, die der Magen bei der Anfüllung vornimmt, die Luft in seinem cardialen Teile abgesperrt wird und nun keine Wasserwellen mehr erzeugt werden können. Lässt man nun das Wasser absatzweise wieder auslaufen, so tritt wiederum Plätschern ein und zwar um so deutlicher, je leerer der Magen wird, da

sich in ihm dann grössere Wellen erzeugen lassen. Ueber der mit Caseingerinnseln gefüllten Magenregion hört man überhaupt kein Plätschergeräusch. Aus diesen Thatsachen schliesst Sch., dass sich beim schlaffen atonischen Magen durch Erzeugen von Plätschergeräuschen nur die kleine Curvatur, die sich bei der Füllung nach vorn dreht, sicher und genau, die seitliche Grenze nur unsicher, und die grosse Curvatur garnicht bestimmen lässt, weil letztere sich ganz nach hinten wendet. Ein weiterer Versuch ergab, dass man auf keine Weise Plätschern erzeugen konnte, wenn man über den balhgefüllten, schlaffen Magen ein Handtuch fest spannte, da dann die Magenwände den Stössen nicht nachgehen könnten. Aehnlich müssen beim Lebenden die gespannten Bauchdecken wirken.

Carl Rosenthal.

---

1) **Frucht,** Soxhlet's Nährzucker. — Ein neues Kindernährmittel. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 2.

2) **J. Reichelt,** Beitrag zur Kinderernährung im Säuglingsalter. Ernährungsversuche mit Mumme. Therapeut. Monatsh. 1902, S. 63.

1) In der Heubner'schen Milch-Milchzuckerlösung wird bekanntlich durch Zusatz von Milchzucker zu dem Kuhmilchgemisch ein Teil des in der Muttermilch vorhandenen Fettes und Zuckers in Bezug auf seinen Calorienwert ersetzt. Um einen vollständigen Ausgleich herbeizuführen, müsste aber die Lösung noch 35,8 g pro Liter mehr Milchzucker enthalten als Heubner vorschreibt. Dieser Mehrzusatz ist aber schon wegen der in solchen Mengen stark abführenden Wirkung des Milchzuckers unzulässig. Um den wünschenswerten Ausgleich zu ermöglichen, hat Soxhlet ein neues Präparat durch Verzuckerung von Stärke hergestellt, in dem unter Ausschluss von Eiweisskörpern 1 Teil Dextrin auf 1 Teil Maltose enthalten ist. So maltosearme und dextrinreiche Gemische von Verzuckerungsprodukten, wie dies neue Präparat, erzeugen keinen Durchfall. Ausserdem besitzt das Präparat einen gewissen Säuregrad (durch HCl? Ref.) — um die Lösung der durch Kochen unlöslich gewordenen Kalksalze der Kuhmilch zu fördern — und einen Gehalt an Kochsalz, um die relative Chlorarmut der Kuhmilch, die Ursache der geringen Salzsäureproduktion im Magen der künstlich ernährten Säuglinge, zu beseitigen. — Das Präparat — Nährzucker genannt — ist ein weisses, etwas hygroskopisches Pulver, löst sich leicht in Wasser, hat angenehmen Malzgeschmack, ist $^1/_4$mal so süss als Rohrzucker. Es bewirkt in vielen Fällen Verstopfung, kann daher bei diarrhöischen Zuständen mit Vorteil verwertet werden. Sein Preis, 70 g pro Tag berechnet, beträgt 20 Pf.

2) Die günstigen Erfahrungen, welche mit der Keller'schen Malzsuppe und anderen malzhaltigen Nährmitteln bei der Ernährung von Säuglingen gemacht worden sind, veranlassten den Verf. die von F. Steger in Braunschweig hergestellte doppelte Schiffmumme zu gleichen Zwecken zu versuchen. Diese Mumme ist ein dünnflüssiges Malzpräparat, das 54,50 Trockensubstanz, 0,90 Mineralbestandteile, 0,36 Phosphorsäure, 2,8 Stickstoffsubstanzen, 41,18 Maltose, 8,18 Dextrin enthält. Da die Mumme nicht — wie die Malzsuppe — mit Alkalien versetzt werden kann, so reichte Verf., wo er es für angezeigt hielt, Natrium bicarbonicum in

Lösung vor der Mahlzeit. Im Allgemeinen betrug die erste Gabe bei Säuglingen unter drei Monaten 1 Esslöffel pro die, welche in der für den ganzen Tag gebrauchten Menge Wassers gelöst wurde; diese Gabe wurde allmählich auf 4 Esslöffel gesteigert. Grössere Kinder erhielten einen Kaffeelöffel Mumme zu jeder Milchratiou. Wenn möglich wurde die Mumme mit der Milch sterilisirt. — Neben der Mumme wurden keine Zusätze von Mehl gemacht. — In Fällen akutester Darmerkrankungen wurde die Milch 1—2 Tage durch russischen Thee ersetzt und dann Mumme beigegeben. — Die Versuche erstrecken sich auf 52 poliklinisch behandelte Säuglinge der Abteilung von Prof. FRÜHWALD. Nach diesen hält Verf. die Mumme für ein sehr gutes Nährmittel, das von gesunden und kranken Säuglingen gut vertragen wird und ganz erhebliche Gewichtszunahmen bewirkt. Es liess sich auch ein günstiger Einfluss feststellen bei akuten und chronischen Verdauungsstörungen, bei mangelhafter Gewichtszunahme, bei den als „Atrophie" bezeichneten Zuständen. Stadthagen.

Senator, Ueber modificirt systolische (sog. „peri- und prädiastolische" Geräusche am Herzen. v. LEYDEN-Festschrift 1902, Bd. I, S. 571.

Ein dem systolischen Ton nachfolgendes vor dem diastolischen Ton oder Geräusch auftretendes („perisystolisches" oder „prädiastolisches") Geräusch kann entstehen: 1. an den Atrioventricularostien infolge einer leichten (organischen oder unorganischen) Insufficienz der betreffenden Klappen, 2. an den arteriellen Ostien als Folge von Wirbeln, welche im Blut bei seinem Einströmen aus dem Ventrikel in das Hauptgefäss entstehen (Stenose der Aorta oder Pulmonalis), 3. bei Schwäche eines Ventrikels neben abnorm hohem Druck in der entsprechenden Hauptarterie (Aorta, Pulmonalis). In den ersten beiden Fällen wird ausser dem systolischen Ton auch der diastolische hörbar sein können, das betreffende Geräusch also zwischen den beiden Tönen auftreten, im dritten Fall wird immer auch ein diastolisches Geräusch vorhanden sein müssen, in welches jenes modificirt systolische (peri- oder prädiastolische) Geräusch, wenn kein diastolischer Ton vorhanden ist, übergeht. Schaefer.

Bönniger, Zum Nachweis der Milchsäure im Mageusaft. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 41.

Da der wässerige Auszug von Fleisch eine starke Milchsäurereaktion giebt, so ist der Befund von Milchsäure nach einer Riegel'schen Probemahlzeit wertlos. Dagegen ist eine deutliche Eisenchloridreaktion in dem nüchternen Ausgeheberten, ebenso wie bei einem Probefrühstück beweisend. Giebt das Probefrühstück keine deutliche Reaktion, so ist in verdächtigen Fällen eine Mehlsuppe nach Vorschrift von BOAS zu geben, die nach 2—2½ Stunden auszuhebern ist.

Verf. hebt auch die Vorzüge der Milchsäurereaktion mit verdünntem Eisenchlorid gegenüber der Uffelmann'schen Reaktion hervor.

Schreuer.

J. Kollarits, Un cas de paralyse bulbaire aigue chez une enfant. Extrait de la nouvelle iconographie de la salpètrière.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall hat mehrfaches Interesse, insofern als die akute Bulbärlähmung ziemlich brüsk auftrat, im Kindesalter (5. Lebensjahr) einsetzte, ca. 12 Jahre lang stationär blieb und indem auf der Seite der Lähmung auch die taktile Sensibilität gestört war. Im Beginn bestand Fieber und Bewusstlosigkeit; Zunge, Gaumensegel, Pharynx waren anfangs gelähmt. Zuletzt waren die unteren Gesichtshälften (Facialispartien) paretisch und atrophisch (rechts mehr als links). Die Zunge war fast völlig gelähmt ohne atrophisch zu sein. Zum Essen und Trinken ist die Unterstützung der Hände und Drehbewegungen des Kopfes notwendig. Die Sprache ist unverständlich. Links besteht geringe Ptosis und Hypästhesie im Gebiet des 2. und 3. Trigeminusastes. Der Geschmack fehlte im vorderen wie im hinteren Teile der Zunge. K. nimmt wohl mit Recht als Ursache einen Entzündungsprocess in der Med. oblongata an, der auf infektiöser Basis beruht (Encephalitis.) S. Kalischer.

A. Wallenberg, Anatomischer Befund in einem als akute Bulbäraffektion (Embolie der Arteria cerebell. post. infer. sinistr.) beschriebenen Falle. Arch. f. Psych. etc. 34. Bd. (3).

Die Untersuchung eines Falles, bei welchem 6 Jahre vor dem Tode die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer Embolie der Art. cerebell. post. inf. sin. gestellt worden war, ergab einen Verschluss dieses Gefässes durch einen Thrombus, der in loco entstanden war oder aus der Vertebral. sinistr. stammte, die arteriosklerotisch verändert und durch Thrombenbildung stark verengt war. Der Erweichungsherd besass die vorher diagnosticirte Form, reichte aber nicht ganz so weit spinalwärts, weil zur Zeit der klinischen Untersuchung das motorische Larynxcentrum fälschlich caudal vom motorischen Vaguskern angenommen worden war. Heute lässt es sich annehmen, dass das motorische Larynxcentrum innerhalb des Nucleus ambiguus liegt und zwar caudal vom Schluckcentrum. Innerhalb der spinalen Trigeminuswurzel fand W. die Fasern beim Menschen ähnlich angeordnet wie beim Kaninchen; die Aeste für Mund- und Zungenschleimhaut sind im dorsalsten und zugleich frontalwärts an Stärke zunehmenden Abschnitt des Wurzelquerschnitts zu suchen. Die Tastfasern der Rumpf- und Extremitätenhaut laufen getrennt von den Bahnen des Temperatur- und Schmerzgefühls; letztere sind innerhalb der spino taktilen und spino-thalamischen Fasern (Edinger) zu suchen; erstere vielleicht in den Hintersträngen innerhalb der grauen Substanz. Die bulbäre Ataxie kann nach den Ausführungen des Verf.'s nur zum Teil von einer Zerstörung der Hinterstrangskern-Schleifenbahn bedingt sein und wird wohl hauptsächlich durch eine Läsion der spino-cerebellaren Fasern verursacht. Die Neigung, nach der Herdseite zu fallen, kommt wahrscheinlich durch eine Unterbrechung direkter oder indirekter Vestibularisfasern sowie absteigender Fasern und dem Deiter'schen Kern zu stande. Die spinale Quintuswurzel reicht bis in das zweite Cervicalsegment hinab und beginnt hier vorwiegend dorsomedial von der Lissauer'schen Zone. Die centrale Quintusbahn nimmt beim Menschen denselben Verlauf wie beim Kaninchen. S. Kalischer.

Digitized by Google

P. Junius und **M. Arndt,** Ueber Bromokoll. Fortschr. d. Med. 1901, No. 20.

Bromokoll ist eine Dibromtanninleim-Verbindung, in welcher 20 pCt. Brom enthalten sind. Es ist nur in alkalischen Flüssigkeiten löslich. Die Autoren wendeten es bei Personen mit Erregungs- und Angstzuständen etc. und bei Epileptikern an. Unter 4 Fällen dieser letzteren Kategorie ergab sich, dass das Mittel erheblich schwächer wirkt als das Bromkalium (es enthält ja auch 3mal weniger Brom), dass aber üble Nebenwirkungen (Appetitlosigkeit, Acne, Abmagerung) sich nicht einstellen, auch wenn man grosse Dosen verabreicht. Als wirksam erwies sich auch das Mittel bei den leichteren Zuständen der erstgenannten Krankheitsgruppe. Verstopfung trat niemals auf. Die Geschmacklosigkeit des Mittels ist ein grosser Vorzug. Der Preis ist höher als der des Bromkaliums, aber geringer als der anderer neuerer Bromprärate. M. Brasch.

---

1) **W. Overend,** Concerning the auricular reflex. Lancet 1902, Sept. 6.
2) **W. Alter,** Ein Ohrreflex. Neurol. Centralbl. 1903, No. 3.

1) Donaldson hatte einen Reflex beschrieben, welcher in einer Bewegung der Ohrmuschel bestand, als dieser Autor in den hyperästhetischen Gehörgang ein Pulver einbliess. Auch genügte zur Hervorbringung des Reflexes blosse Lufteinblasung. Verf. nun kennt diesen Reflex schon lange; er kommt auch durch Streichen der Haut unmittelbar vor dem Gehörgang zu stande. Gewöhnlich zeigt sich eine Erhebung des Ohres durch den M. attollens. Bei Erwachsenen ist der Reflex am leichtesten durch Kitzeln der Haut des äusseren Gehörgangs gegenüber dem Tragus auszulösen. Bei Kindern ist der Reflex leichter zu erzeugen; er kam etwa bei einem Drittel der untersuchten Individuen vor. Auch das einfache Einpusten von Luft ist wirksam. Um alle willkürlichen Bewegungen auszuschliessen, lässt man die Kiefer fest geschlossen halten. Oft zeigt sich der Reflex auch auf dem gegenüberliegenden Ohr, ein sicheres Zeichen, dass es sich wirklich um einen Reflex handelt. Er erschöpft sich leicht; Uebung und Praxis bewirken, dass er leichter zu erhalten ist.

2) Bei einem Paralytiker konnte Verf. durch Beklopfen einer Hautpartie über dem rechten aufsteigenden Unterkieferast eine isolirte und ausgiebige Zuckung des gleichseitigen M. attollens auriculae herbeiführen. Auch bei sensibler Reizung der Haut trat der Reflex ein. Es ist also ein Hautreflex, welchen A. noch bei vier anderen Paralytikern nachweisen konnte, nicht aber bei Gesunden oder anderen Kranken. Die elektrische Erregbarkeit des Facialis zeigte, ohne Entartungsreaktion, doch gröbere Differenzen zwischen rechts und links. Auf Seite des Reflexes war der Facialis paretisch. Der Reflex scheint nach A. auf zwei Wegen verlaufen zu können, dem des dritten Cervicalis (auricularis magnus) und des dritten Trigeminusastes. Verf. meint, dass der Reflex vielleicht auch bei gesunden Menschen mit stark entwickelter Ohrmuskulatur hervorzurufen sei; neben dem Attollens tritt übrigens auch der Retrahens in Thätigkeit.

Man vergleiche das erste Referat über die Arbeit Overend's.

Bernhardt.

C. Berliner, Zur Differentialdiagnose der Syphilis und syphilisähnlicher Arzneiexanthehme. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 4.

Arzneiausschläge werden um so häufiger mit Syphilis verwechselt, als sie gleich dieser häufig an den Lippen, in der Mundhöhle, an den Genitalien und am Anus lokalisirt sind. So faud Verf. bei einem Pat., der wegen angeblicher Lues nach Aachen geschickt worden war, sehr schmerzhafte Veränderungen an den Lippen und im Munde, die eher an eine hochgradige mercurielle Stomatitis denken liessen, sich aber bald als Folge einiger Antipyrinpulver entpuppten. — Bei einem anderen Manne, der früher wiederholt nach Migränin unter schwerer Störung des Allgemeinbefindens Schwellung der Vorhaut und der Lippen, sowie Blasen auf der Haut bekommen hatte, traten ähnliche Erscheinungen nach einem Salipyrinpulver auf: die Vorhaut, teilweise auch die Haut des Penis und Scrotum, schwollen an und bedeckten sich stellenweise mit kleinen schlappen Blasen. — Bei einem 18jährigen Mädchen, das wegen Influenza innerhalb weniger Tage 11 Salipyrinpulver erhalten hatte, erschienen zuerst am Bauch kleine Blasen und 8 Tage später entwickelte sich unter starkem Jucken an Brust, Rücken und Extremitäten ein einem syphilitischen Exanthem sehr ähnlicher maculöser, und papulöser Ausschlag. — Ein anderer an Influenza erkrankter Pat. war, als er 2,0 Salipyrin genommen hatte, am nächsten Morgen an Gesicht, Hals nnd Sternalgegend mit einem juckenden kleinpapulösen Ausschlage bedeckt. Verf. vermutet, dass manches angebliche Influenzaexanthem ein solcher Salipyrinausschlag gewesen sein mag. — Um eine Jodkaliumwirkung handelte es sich endlich bei einem jungen Manne, der vor einem Jahre syphilitisch inficirt und zuerst mit Sublimatinjektionen, später mit Quecksilberpillen und Jodkalium behandelt worden war. Es bestanden bei ihm am Kopfe mehrere bis markstückgrosse, teils ulcerirte, teils nässende Knoten, die für tubero-ulceröse Gummata gehalten werden konnten. Die Gegend des linken Schnurrbarts nnd Mundwinkels wiesen von drusigen Excrescenzen begrenzte Geschwürsflächen auf, die geschwollene Oberlippe war mit Krusten belegt und in der Mundhöhle fanden sich neben Plaques muquenses sehr schmerzhafte Ulcerationen. Der Penis erschien geschwollen und mit mächtigen gangränösen Geschwüren bedeckt. Wie die weitere Beobachtung zeigte, war wenigstens ein grosser Teil dieser Erscheinungen auf den Jodgebrauch zurückzuführen. — Charakteristische Merkmale, welche ein Arzneiexanthem sofort von anderen Ausschlägen unterscheiden liessen, giebt es nicht; in zweifelhaften Fällen sprechen akuter Beginn und relativ knrze Dauer für das erstere. H. Müller.

M'Laren, Intra-peritoneal rupture of the bladder. — Notes of two cases, one of which recovered after suture. The Scottish med. and surg. journ. 1902, Aug.

Die intraperitoneale Blasenruptur ist ziemlich selten und führt meist zum Tode; erst durch Einführung der Blasennaht ist die Prognose ein wenig besser geworden. Die Hauptursache für das Zustandekommen einer Ruptur ist eine schwere Contusion des Unterleibs bei starkem Blasentonus. Der Riss ist fast stets vertikal infolge der stärkeren Entwickelung der

longitudinalen Muskelfasern und sitzt am hinteren oberen Teil der Blase; die Hauptsymptome bilden die blutige Anurie, die Unmöglichkeit, aufrecht zu Gehen und Anschwellung im untersten Teil des Abdomens. Lufteintreibungen in die Blase und Injektion von Flüssigkeit sind als diagnostische Hülfsmittel zu verwerfen. Der Tod tritt als Folge septischer Peritonitis oder Urämie ein. Die Behandlung hat in sofortiger Blasennaht zu bestehen; es empfiehlt sich auch die Schleimhaut zu nähen, den Douglas zu drainiren und in den ersten zwei Tagen stündlich bis zweistündlich die Blase durch den Katheter zu entleeren. Verf. teilt dann noch kurz seine beiden Fälle mit, von denen der eine genas, während der andere sechs Tage nach der Operation an Entzündung des Beckenbindegewebes zu Grunde ging. W. Karo.

Curatulo, Phototherapeutics as a new therapeutical agent in obstetrics and the diseases of women. Brit. med. journ. 1902. Oct. 11.

C. empfiehlt die therapeutische Anwendung des elektrischen Lichtes in der Geburtshülfe und bei Frauenleiden. Er beschreibt ein Speculum, das er construirt hat, um die verschiedenen Strahlen des elektrischen Lichtes getrennt oder gemeinsam zur Wirkung kommen zu lassen. Therapeutische Erfolge sind, seiner Meinung nach, unter anderem zu erwarten bei Metritis und Hypertrophie der Cervix, bei mangelhafter Entwickelung des Uterus, bei peri- und parametrischen Exsudaten. Vielleicht kann der reizende Einfluss des Lichtbades auch für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt und des Abortes von Wichtigkeit sein. Br. Wolff.

Meyer-Wirz, Zur foreusischen Bedeutung des Puerperalfiebers. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1902, No. 17.

Verf. weist darauf hin, wie complicirt die Vorgänge bei der puerperalen Infektion sind. Bei der Gonorrhoe haben wir eine Form reiner Autointoxikation — allerdings als Folge einer früheren Ausseninfektion —, welche ohne Zuthun oder Unterlassungssünde des Geburtshelfers schwere Erkrankung bedingen kann. Bei der Erörterung der Schuld eines Geburtshelfers (Arzt oder Hebamme) bei einem Puerperalfiebertodesfall bedarf es nach FRITSCH der Feststellung folgender Punkte: 1. muss die Quelle der Infektion klar sein; 2. muss die Unterlassung der Desinfektion erwiesen werden; 3. muss eine andere Todesursache als die puerperale als Infektionskrankheit ausgeschlossen sein. — Verf. hebt hervor, dass im ferneren bei der Abfassung eines Gutachtens jedenfalls die Möglichkeit einer Wochenbettinfektion durch schmutzige Wäsche, Hände der Wöchnerin etc. auch noch in Betracht zu ziehen ist, obgleich solche Infektionen grosse Seltenheiten darstellen. In den meisten Fällen wird ein absoluter Schuldbeweis ausserordentlich schwierig zu erbringen sein, und es sei deswegen nicht gerade zu befürchten, dass aus leichtfertigen Anschuldigungen aus dem Publikum eine ernste Gefahr einer gerichtlichen Verurteilung erwachsen könne. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 28. Februar. No. 9.

Inhalt: Sabolotnoff, Zur Pathologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtheritis. (Orig.-Mitteil.) (Schluss.)

Cropton, Zur Kenntnis des Gallenkreislaufs. — Gmelin, Die Magenverdauung junger Hunde. — Schur, Ueber Hämolyse. — Müller, Zur Statistik der Aneurysmen. — Graessner, Ueber Hüftgelenkspfannenbrüche. — Canon, Ueber bakteriologische Blutbefunde. — Grober, Ueber Tetanus chronicus. — Grunert, Behandlung der Bulbus-Thrombose. — Hofhauer, Recurrenslähmung bei Mitralstenose. — Zupnik, Zur Aetiologie der Diphtherie. — Wassermann, Neue Art von Diphtherieserum. — Rogovin, Ueber den Wert der Sauerstoffinhalationen. — Chassel, Zur Behandlung des Ileus. — Lereboullet, Gallenfarbstoff im Blut bei Icterus neonatorum. — Herrmann, Künstliche Atmung bei Bronchitis der Kinder. — Dorendorf, Ueber ein Aneurysmensymptom. — Smith, Régis, Hirschl, Ueber progressive Paralyse auf syphilitischer Basis. — Heubner, Patoir und Raviart, Fälle von Rückenmarksgliomen. — Kausch, Ueber Magenektasie bei Rückenmarksläsion. — König, Zur Geschichte der Gelenkneurosen. — Leredde, Zur Behandlung schwerer Syphilis. — Thimm, Ueber Verkalkung der Haut. — Nobl, Ueber Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa. — Biss, Ueber Cystitis bei Typhus. — Bristow, Ueber Hernien des Ovariums.

Zur Pathologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtheritis.

Von

Dr. **P. Sabolotnoff.**

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität zu Kasan, von Prof. Lubimoff.)

(Schluss.)

Die Ergebnisse der histologischen Erforschung des Rückenmarks und der Spinalganglien von Kaninchen lassen sich folgendermaassen zusammenfassen:

1. Die subkutane Applikation der Diphtheriecultur hat eine Veränderung der Nervenzellen des Rückenmarks zur Folge. Am frühesten und

BOSTON MEDICAL MAY 1 1903

deutlichsten ist das an den Nissl'schen Körperchen in der Form von diffuser Chromatolyse in der Umgebung des Kernes und peripher sichtbar.

2. Die Grundsubstanz der Nervenzelle reagirt verhältnismässig schwach und nimmt an den pathologischen Veränderungen wenig Teil. Ziemlich selten bemerkt man in derselben Vacuolenbildung.

3. Der Kern der Nervenzellen unterliegt zuweilen bedeutenden Veränderungen; derselbe sowie auch das Kernkörperchen sind oft dislocirt.

4. Die protoplasmatischen Fortsätze verändern sich ebenso wie das Protoplasma des Zellkörpers.

5. Die Nervenzellen sind zuweilen von pericellulären Räumen umgeben.

6. In der grauen Rückenmarkssubstanz findet man starke Füllung der Blutgefässe, Austritt roter Blutkörperchen aus denselben und sogar kleine Blutungen. Mit Ausnahme eines Falles mit mehr protrahirtem Verlauf fehlte eine Infiltration mit Leukocyten und eine Proliferation der Neurogliaelemente.

7. An den Nervenzellen der Spinalganglien wurden keine besonders ausgesprochene Strukturveränderungen angetroffen.

An sieben Meerschweinchen wurde die Wirkung des Diphtherietoxins geprüft. Die Dosis des letzteren variirte je nach seiner Toxicität. Einem Meerschweinchen wurde Diphtheriecultur injicirt. Drei Versuchstiere fielen nach 20, 22 resp. 25 Stunden; fünf derselben lebten 15, 17, 35, 37 resp. 93 Tage. Somit hatten wir es sowohl mit chronischer wie auch akuter Vergiftung zu thun.

Bei den akuten Vergiftungen waren bei den Nervenzellen sowohl die chromatophile wie die Grundsubstanz, der Kern und die Protoplasmafortsätze gleich verändert. Dabei traf die Veränderung sowohl die Nervenzellen der Vorderhörner wie auch solche, welche zerstreut lagen. Die Nissl'schen Körperchen unterlagen bald einer schwächeren, bald einer intensiver ausgesprochenen Chromatolyse. In einigen Zellen waren die gefärbten Teilchen netzförmig angeordnet. Auch die Grundsubstanz nahm Farbstoffe an und in ihr hatten sich Vacuolen gebildet. Zugleich waren die Zellränder ungleich, wie angefressen und von pericellulären Räumen umgeben. Die Erscheinungen der Chromatolyse traten auch an den Protoplasmafortsätzen in derselben Weise, wie am Zellkörper, auf; die Vacuolenbildung in der Nervenzelle hatte vollständige Zerstörung der protoplasmatischen Fortsätze zur Folge. Der Kern und das Kernkörperchen wiesen ebenfalls Strukturveränderungen auf. Die Veränderungen des Kernes bestanden darin, dass derselbe seine Regelmässigkeit und scharfen Umrisse einbüsste; an seinen Rändern wurden Einbuchtungen und Vorsprünge sichtbar; er färbte sich diffus; sein Karyoplasma hatte ein feinkörniges Aussehen. In veränderten Kernen waren die Kernkörperchen eckig und leicht gezähnt. In einigen Zellen war der Kern ganz verschwunden, und es schien als ob derselbe aufgelöst worden wäre. Die Veränderungen waren in den kleinen Nervenzellen schärfer ausgesprochen. Die Nervenzellen der Spinalganglien liessen in einem Falle Erscheinungen von schwacher Chromatolyse erkennen.

Bei chronischem Verlaufe der diphtheritischen Vergiftung waren im Rückenmark besonders um die Zellen der Vorderhörner pericelluläre Räume bemerkbar. Die Nervenzellen besassen eine mehr abgerundete Form und befanden sich in einem mehr oder weniger fortgeschrittenen Stadium der Chromatolyse. Die Grundsubstanz des Zellkörpers und der protoplasmatischen Fortsätze wies oft Vacuolenbildung auf, zuweilen aber hatte sie ein zartkörniges Aussehen, hin und wieder jedoch war sie am Zellrande homogen geworden und erinnerte an hyaline Substanz. Die Vacuolenbildung ging oft mit Färbbarkeit der Grundsubstanz einher. Der Kern war oft an die Peripherie der Zelle gerückt, hatte seine Form verändert, indem er vieleckig oder sogar sternförmig geworden war; seine Hülle war in einigen Fällen kaum bemerkbar und das Kernkörperchen zerfallen oder gar verschwunden. Bei sternförmigen Kernen färbte sich das Karyoplasma. Ausser der Chromatolyse gelangten bei den Protoplasmafortsätzen homogene Zustände und Brüchigkeit zur Beobachtung. Bei Vacuolenbildung wurden dieselben aber zerstört. Ausserdem führte die Atrophie der Nervenzellen selber ebenfalls zur Atrophie ihrer protoplasmatischen Fortsätze. In solchen Fällen besassen die Zellen eine abgerundete Form und zeigten sich von weiten pericellulären Räumen umgeben. In der Nähe der Nervenzellen stiess man auf Haufen von Leukocyten und Neurogliazellen. Im Vergleich zu diesen Veränderungen der Rückenmarkszellen waren solche der Spinalganglien viel schwächer afficirt. Man traf hier nur Chromatolyse, diffuse Färbung und Vacuolenbildung in der Grundsubstanz an. Der Kern blieb unverändert.

Somit lässt sich auf Grund der Versuche teilweise behaupten, dass das Nervensystem der Kaninchen gegen das Diphtheriegift weniger empfindlich ist als dasjenige von Meerschweinchen. In den Versuchsergebnissen an diesen beiden Tierarten finden wir ferner eine starke Analogie in der schädlichen Wirkung der von den typhösen und diphtheritischen Bacillen producirten Toxine.

In dem allgemeinen Charakter der nach der Einverleibung dieser oder jener Mikroorganismen (oder ihrer Toxine) auftretenden Veränderungen der Nervenzellen lassen sich keine wesentlichen Unterschiede feststellen. Sowohl bei typhöser wie auch bei diphtheritischer Vergiftung stösst man in den Nervenzellen auf eine ganze Reihe von Strukturveränderungen, welche bei akutem Verlaufe des Processes fast von gleichem Charakter waren. Bei chronischem Verlaufe der diphtheritischen Vergiftung waren die Erscheinungen an den Nervenzellen allerdings etwas anderer Art, indem Atrophie der Nervenzellen besonders in den Vorderhörnern des Rückenmarks zur Beobachtung gelangt.

A. C. Crofton, Zur Kenntnis des intermediären Kreislaufs der Gallensäure. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 90, S. 635.

Trotzdem festgestellt ist, dass die in den Darm ausgeschiedenen Gallensäuren teilweise wieder resorbirt werden und im Inhalt des Ductus thoracicus sich finden, also mit diesem in das Blutgefässsystem übergehen dürften, gelang es bisher nicht, sie im Blut nachzuweisen. C. hat dies nun aufs

Neue auf zwei Arten versucht. Zunächst verdaute er grössere Mengen Blutes peptisch und tryptisch und untersuchte die Verdauungsprodukte auf Gallensäuren. Er konnte sie so jedoch nicht nachweisen.

Weiterhin liess er Blut direkt in absoluten Alkohol einlaufen, wusch den rotbraunen Niederschlag mit Alkohol aus und dampfte die alkoholischen Auszüge ein. Er fand in ihnen die Pettenkofer'sche Gallensäurereaktion positiv. — Fügte er zu dem Alkoholauszug aus einem Liter Blut Aether, so schied sich ein Niederschlag ab, der aus Crystallen von Cholaten (0,0042 g) bestand. — Wurden die verschiedenen Bestandteile des Blutes gesondert behandelt, so ergab sich, dass weder Serum noch rote Blutzellen Gallensäuren enthielten; sie dürften somit in den Leukocyten enthalten sein. A. Loewy.

W. Gmelin, Untersuchungen über die Magenverdauung neugeborener Hunde. Pflüger's Arch. f. ges. Physiol. Bd. 90, S. 591.

G. hat systematische Untersuchungen über das Auftreten der Verdauungsfermente im Magen neugeborener Hunde unternommen und mit physiologischen zugleich histologische Untersuchungen über das Verhalten der Magenschleimhaut verbunden. — Die Verdauungsthätigkeit wurde an mit Salzsäure oder Milchsäure bereiteten Schleimhautextrakten und für Eiereiweiss, gekochtes Fibrin, Casein geprüft. Die Verdauung dauerte 10 bis 24 Stunden. Die Versuche mit Milchsäure wurden aus dem Grunde durchgeführt, weil sich fand, dass bei den jungen Hunden zunächst nicht Salzsäure, sondern Milchsäure sich im Magen findet.

G. fand, dass der Magen neugeborener Hunde weder Eiweiss- noch Labferment enthält, entsprechend den älteren Angaben Hammarsten's. Beide Fermente treten erst um den sechsundzwanzigsten Tag auf und zwar zuerst im Fundus des Magens und nehmen allmählich an Menge und Wirksamkeit zu. Am achtzehnten Tage findet sich zwar schon eine geringe Fibrinverdauung durch das Salzsäureextrakt des Magens, jedoch wird um diese Zeit noch keine Salzsäure im Magen producirt. Auch gerinnt die Milch zwar schon beim neugeborenen Hunde im Magen, jedoch ist dies auf Säurewirkung, nicht auf ein Labferment zu beziehen. Wird Labferment gebildet, so ist es in der ersten Zeit besser auf Hundemilch als auf Kuhmilch wirksam. — Auch im Pankreas tritt das Labferment erst zur selben Zeit wie die Magenfermente auf, während das Trypsin von vornherein vorhanden ist, also in den ersten Lebenswochen die Eiweissverdauung im wesentlichen allein übernimmt.

Parallel mit dem Auftreten der Fermente im Magen tritt eine Umwandlung der cubischen Magenepithelien in Hauptzellen ein, beginnend von den Drüsengrundzellen, fortschreitend zum Drüsenhalse.

A. Loewy.

H. Schur, Ueber Hämolyse. Studien über die Wirkungsweise des Staphylolysins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. III., 89—119.

Die fermentartige Wirkung des Staphylolysins auf Hämoglobin lässt sich durch die Ermittelung der gelösten Hämoglobinmenge messen. Durch Bestimmung des gelösten Farbstoffes mit dem Fleischl'schen Hämometer

ergiebt sich, dass der doppelte Fermentzusatz nicht etwa die doppelte Menge Hämoglobin in Lösung bringt, sondern dass pro Toxineinheit um so weniger Farbstoff gelöst wird, je mehr die Toxinmenge wächst. Während in vitro die Staphylolysinwirkung proportional der Zeit zunimmt, wird sie im Organismus durch Combination resp. Ausscheidung des Toxins begrenzt. Die Hämolyse ist ein spontaner, aseptischer Vorgang, der vollkommen der von E. Salkowski entdeckten Autodigestion der Organe (Autolyse) analog ist. Allgemein scheint die Wirkungsweise der „Lysine" fermentartig zu sein, indem sie annähernd der Schütz'schen Regel von den hydrolysirenden Fermenten folgen.

Die Injektion von Staphylolysin in die Blutbahn hat Oligocythämie und Beschleunigung der Hämatolyse und Agglutination zufolge; sie kann auch ein Erscheinen roter kernhaltiger Blutkörperchen vor Eintritt von Anämiesymptomen bewirken. Neuberg.

E. Müller, Zur Statistik der Aneurysmen. Jenaische Zeitschr. f. Naturwissenschaft. Bd. 37, S. 201.

Eine statistische Untersuchung der Häufigkeit der Aneurysmen an dem Sektionsmaterial des Jenenser pathologischen Instituts von 1865—1900 ergab unter 10360 Leichen 183 Aneurysmen bei 108 Männern und 75 Frauen. Bei beiden Geschlechtern ist ihre Häufigkeit in jungen Jahren gering und nimmt beim Mann vom Ende des 4., bei der Frau vom Ende des 5. Lebensdecenniums an zu. Aortenaneurysmen fanden sich 69 bei 51 Männern und 18 Frauen; sie sind bei Männern annähernd doppelt so häufig. Die Häufigkeit der Aortenaneurysmen nimmt mit dem Alter zu; Endarteriitis und Traumen spielen die Hauptrolle in der Aetiologie. Aneurysmen der Gehirn- und Rückenmarksarterien fanden sich 62, 29 bei Männern, 33 bei Frauen, sodass hier ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts zu constatiren ist. Von den 22 Fällen von Aneurysmen der Lungenarterie traten 20 im Anschluss an ulceröse Lungentuberkulose auf; im ganzen machen sie 12 pCt. der sämmtlichen Aneurysmen aus. Von den 6 Fällen von Aneurysmen der Nabelarterien waren 3 embryonale Fälle, 3 gehörten Säuglingen an, sie führten durch Verblutung zum Tode. Die übrigen inneren Arterien stellten 32 Fälle von Aneurysmen, darunter die Milzarterien allein 9 Fälle. Von Aneurysmen der äusseren Arterien wurden nur 13 Fälle beobachtet; doch kann dieses Resultat auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen.

M. Rothmann.

R. Graessner, Zur Casuistik der Hüftgelenkspfannenbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 5 u. 6, S. 576.

In der Zeit vom September 1901 bis Mai 1902 kamen nach G.'s Bericht im Bürgerhospital zu Cöln 7 Fälle von Brüchen der Hüftgelenkspfanne zur Behandlung. Von den 7 Fällen ist nur einer gestorben und zur Sektion gekommen. Der Femurkopf hatte das Acetabulum gesprengt und war in das kleine Becken hineingetrieben (Luxatio centralis). Die Bruchlinien lagen bei dem 20jährigen Verletzten genau in der Epiphysenlinie. Ein Fall zeigt eine Absprengung des oberen Pfannenrandes mit

Luxation des Femurkopfes nach oben hinten. Zwei Fälle sind als einseitige doppelte Malgaigne'sche Vertikalbrüche aufzufassen, bei denen die vordere Bruchlinie durch die Pfanne verläuft, und die hintere durch eine Zerrung der Bänder oder eine Verschiebung des Synchondrosis sacroiliaca (bewiesen durch die abnorme Druckempfindlichkeit) dargestellt ist. Die drei weiteren Fälle sind isolirte Pfannenfrakturen leichteren Grades. In zwei von ihnen ist der Verlauf des Bruches durch das Röntgenbild klargestellt. In dem einen von ihnen war eine deutliche Verknickung der Epiphysenlinien vorhanden, in dem anderen verlief der Bruch durch die ganze Dicke des Pfannenbodens schräg von vorn unten nach hinten oben. Das vordere (mediale) Bruchstück war in das Becken hineingedrängt, so dass ein klaffender Bruchspalt entstanden war. Alle Verletzen waren männlichen Geschlechts, standen im jugendlichen und mittleren Lebensalter und gaben mit einer Ausnahme (Sturz auf das Kreuz) an, auf das Hüftgelenk gefallen zu sein.

Die Behandlung, die in allen Fällen mit gutem Erfolg angewandt wurde, bestand in der Längsextension des ganzen Beines mit etwa 12 bis 15 kg und einer Querextension des Oberschenkels nach aussen mit 5 bis 7 kg. Um zu verhüten, dass die Kranken zu sehr nach der gesunden Seite ausweichen, wurde über der Hüfte noch eine Querextension mit 3 bis 5 kg nach der kranken Seite hinzugefügt. Durch die Querextension des Oberschenkels nach aussen soll der Kopf von der frakturirten Stelle entfernt und nach aussen gelenkt werden. Joachimsthal.

Canon, Eine weitere Reihe von bakteriologischen Bluthefunden und Bemerkungen über den praktischen Wert solcher Befunde bei „Blutvergiftung und Amputation." Mitteil. aus d. Grenzgeb. Bd. X, 3, 4.

Polemik gegen KÜHNAU, dem auffallend erschien, dass C. relativ häufig kreisende Bakterien im lebenden Blute nachweisen konnte. C. hält es nicht für richtig, wie WOLFF zwischen Toxinämie und Bakteriämie zu unterscheiden; insbesondere beweisen eitrige Metastasen, dass es sich um eine Bakterieninfektion handelt, auch wenn wir die Bakterien nicht nachweisen können. C. hält 2 ccm Blut mittels Spritze der Vene entnommen, auf Agar ausgesät, für ausreichend. BERTELSMANN nimmt 10—15 ccm Blut und benutzt ebenfalls Agar. Flüssige Nährböden geben keinen Anhaltspunkt für die Zahl der Bakterien. Vor allem weist C. auf die Wichtigkeit der Blutuntersuchung in Fällen hin, wo es sich um Amputationen handelt. Bei der Cultur muss auch auf Anaërobe Wert gelegt werden. Unger.

J. A. Grober, Tetanus chronicus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. X, 5.

Ueber Fälle von chronischem Tetanus ist aus tropischen Ländern schon mehrfach berichtet; aus der gemässigten Zone ist dies die erste Beobachtung, die zur Veröffentlichung gelangt. Es handelt sich um einen 12jährigen Knaben, der im Anschluss an eine Verletzung der grossen Zehe an typischem Tetanus traum. erkrankte. Die Symptome besserten sich

zwar nach 14 Tagen, traten jedoch nach 6 Wochen von neuem mit grosser Heftigkeit in fast allen Körpermuskeln auf. Unter wechselnder Besserung und Verschlechterung der Symptome dauerte der Zustand ca. $^1/_2$ Jahr. Dann begannen sich Contrakturen auszubilden und Pat. wurde in die Klinik nach Jena zur Weiterbehandlung geschickt. Jedoch auch hier war es trotz aller angewandten therapeutischen Maassnahmen nicht möglich, die dauernden tonischen Krämpfe irgendwie erheblich zu beeinflussen. Der Knabe lebt jetzt — zwei Jahre nach Beginn der Krankheit — in demselben Zustand fort. Philipsthal.

Grunert, Weiterer Beitrag zur infektiösen Thrombose des Bulbus venae jugularis und zur Frage ihrer operativen Behandlung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 57, S. 23.

G. ergänzt in vorliegender Arbeit seine bereits früher mitgeteilten (s. Cbl. 1902, S. 107) Erfahrungen über die Behandlung der Thrombose des Bulbus venae jugularis. Im Allgemeinen hält er die Sinusoperation in Verbindung mit der Jugularisunterbindung allein für genügend, um auch solche Fälle, bei denen die infektiöse Sinusthrombose mit einer Bulbusthrombose complicirt ist, zur Heilung zu bringen. Dass man in denjenigen Fällen, bei denen durch die Sinusoperation das Fieber alsbald verschwindet, nicht am Bulbus rührt, wenn keine objektiven Zeichen darauf hindeuten, dass der Bulbusthrombus im eitrigen Zerfall begriffen ist, versteht sich von selbst. Aber auch dann, wenn durch das Hervorquellen von Eiter aus dem Bulbus der Beweis erbracht ist, dass der im Bulbus befindliche Thrombus in eitrigem Zerfall begriffen ist, empfiehlt G. den Thrombus unberührt zu lassen, wenn nach der Sinusoperation sofortiger Temperaturabfall eingetreten ist. In solchen Fällen rät er, den Eiter durch einen bis an den Bulbus heran locker eingeführten Gazestreifen aufzusaugen, oder durch vorsichtige Irrigationen abzuspülen. In den Fällen dagegen, bei denen nach der Ausräumung des Sinus noch Fieber fortbesteht und als Ursache desselben per exclusionem die fortdauernde Resorption infektiösen Materials vom Bulbus aus angesehen werden muss, ist ein exspektatives Verhalten nur dann gerechtfertigt, wenn das Fieber keine bedrohliche Höhe erreicht und das Allgemeinbefinden des Kranken ein gutes ist. Bezüglich der Einzelheiten der vom Verf. empfohlenen Maassnahmen, welche es in den oben geschilderten Fällen gestatten, den Gefahren einer nach der Sinusausräumung noch bestehenden Bulbusthrombose Herr zu werden, ohne dass es nötig ist, zur Bulbusoperation selbst zu schreiten, muss auf das Original verwiesen werden. Was die Bulbusoperation selbst anlangt, so hält es Verf. für zweckmässig, dieselbe, bei gewissen anatomischen Verhältnissen, direkt an die Sinusoperation anzuschliessen, will es jedoch weiterer klinischer Beobachtung überlassen wissen, ob solche Fälle primärer Bulbusausräumung im Allgemeinen günstiger verlaufen, als die Fälle, in denen man die sekundäre Bulbuseröffnung abhängig macht von dem der Sinusoperation folgenden klinischen Verlaufe. Schwabach.

Hofbauer, Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 41.

Bei einem 32jährigen Mann fand sich eine linksseitige Recurrenslähmung, für welche die gewöhnlichen Ursachen der Lähmung ausgeschlossen werden konnten. Die Ergebnisse der Untersuchung und Beobachtung ergaben eine Mitralstenose. Eigentümlich war, dass Pat. bei Rechts- und Rückenlage weniger heiser war und leichter sprechen konnte. Durch die Röntgenuntersuchung wurde festgestellt, dass die Schattenverhältnisse der grossen Gefässe unverändert waren, dagegen waren am Herzen Dilatation des linken und des rechten Vorhofes mittleren Grades nachweisbar. Es entsprach also dieser Fall den schon früher zunächst von GERHARDT, dann auch von ORTNER und KRAUS berichteten. Nur wäre zu bemerken, dass in Verf.'s Fall ebenso wie in dem Kraus'schen die Recurrenslähmung nicht erst bei Compensationsstörungen von seiten des Herzens, sondern fast gleichzeitig mit den ersten Symptomen des Herzfehlers auftrat. Ob der Einfluss des Lagewechsels auf die Intensität der Heiserkeit durch die Kreuzung und Schnürung des N. recurrens am Ligamentum Botalli bedingt sei, wie Verf. annimmt, lässt Ref. dahingestellt sein.

W. Lublinski.

L. Zupnik, Die Aetiologie der Diphtherie. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 29–34.

Auf Grund von in der Litteratur niedergelegten Funden und eigener Arbeiten ist Z. zu dem Schluss gekommen, dass einmal der sog. Löffler'sche Bacillus gar kein einheitliches Bakterium ist, sondern eine Gruppe verwandter Bakterien, und dass die Brétonneau'sche Diphtherie nicht durch den Löffler'schen Bacillus verursacht wird. Die Gründe für seine Ansicht sind, dass in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen unzweifelhafter Brétonneau'scher Diphtherie keine Löffler'schen Bacillen vorhanden sind. Ferner bildeten die Löffler'schen Bacillen bei einer grossen Anzahl von Erkrankungen der Schleimhäute und Respirationsorgane, die mit der Brétonneau'schen Diphtherie nichts Gemeinschaftliches haben, einen häufigen Befund. Es verblieben sodann Löffler'sche Bacillen lange Zeit, ohne Diphtherie zu erzeugen, auf Schleimhäuten Gesunder, die nie zuvor an Diphtherie erkrankt waren. Das durch die Löffler'schen Bacillen bei Tieren zu erzeugende Krankheitsbild sei von der menschlichen Diphtherie total verschieden. Endlich sei auch die Wirkung des Antitoxins nicht für die ätiologische Bedeutung der Löffler'schen Bacillen verwertbar; denn einmal sei die Heil- und prophylaktische Wirkung des Antitoxins zur Zeit zum mindesten nicht allgemein anerkannt, dann aber, selbst wenn sie zugegeben wäre, beweise das nichts. Wenn das Antitoxin die von den Löffler'schen Bacillen verursachten Toxine neutralisire, so müsste es bereits eine Heilwirkung üben, selbst wenn diese Bakterien nicht Erreger der Diphtherie wären, wie z. B. ein Serum, welches die schädlichen Wirkungen der neben den Tuberkelbacillen in tuberkulösen Lungen vorkommenden Bakterien beseitige, einen gewissen Heilerfolg gegen die Tuberkulose bedingen würde. Es würde somit hinsichtlich der Therapie ganz gegenstandslos sein, ob der Löffler'sche Bacillus Erreger der Diphtherie ist oder nicht. Für das Beste

Digitized by Google

hält es Verf., wenn der Arzt sich nicht sklavisch an Vorschriften bindet, sondern seine Therapie von dem klinischen Befunde abhängig macht. (Die Ausführungen des Verf.'s zu kritisiren, würde zu weit führen, angegeben sei nur, dass er in der Verwendung der Litteratur nicht völlig objektiv vorgeht, dass er Arbeiten, welche von anderer Seite als nicht einwandfrei klargelegt sind, als vollwertig gelten lässt. Dies gilt besonders von den Arbeiten, welche zu einer Zeit geschrieben sind, als die bakteriologische Diagnose der Diphtherie noch recht unsicher war. Ref.)

H. Bischoff.

A. Wassermann, Ueber eine neue Art von Diphtherieserum. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 44.

W. hatte früher bei Versuchen mit dem Pyocyaneus gefunden, dass, wenn ein Tier mit den Giftstoffen des Pyocyaneus immunisirt wird, er ein hauptsächlich antitoxisch wirkendes Serum erhielt, während er, wenn er mit Bakterienleibern die Tiere behandelte, ein Serum gewann, welches auf die Bakterienleiber einwirkte. W. hat nun ähnliche Versuche mit Diphtheriebacillen gemacht. Bei der gewöhnlichen Art, die Tiere zu immunisiren, herrscht das Toxin vor, und man erhält daher ein lediglich antitoxisch wirkendes Serum. W. hat nun Diphtheriebacillenleiber bei 60° getrocknet, im Achatmörser zu feinem Pulver verrieben und mit Aethylendyaminlösung im Schüttelapparate extrahirt. Das Extrakt wurde filtrirt, centrifugirt, zur Neutralisation des Toxins mit Antitoxin versetzt und dann Kaninchen, später Ziegen intravenös injicirt. W. erhielt ein Immunserum, welches in den Extrakten von Diphtheriebacillen eine Fällung hervorrief, welches also Präcipitine enthielt. Dies zeigt, dass die Beschaffenheit des Serums im Wesentlichen abhängig ist von der Art und Weise, wie die Immunisirung vorgenommen wird. Dieses Serum bietet die Möglichkeit, die echten und die Pseudodiphtheriebacillen mittels Agglutination und Präcipitation zu differenziren. Endlich ist es möglich, wenn es gelingt, ein besonders energisch auf die Bakterienleiber einwirkendes Serum zu gewinnen, dass ein derartiges Serum auch therapeutisch von Wert ist bei der Bekämpfung der oft lange Zeit nach Ueberstehen der Diphtherie im Rachen zurückbleibenden Bacillen. H. Bischoff.

E. Rogovin, Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Wert der Sauerstoff-Inhalation. Zeitschr. f. klin. Med. 46. Bd., S. 337—376.

Die Anwendung von Sauerstoff-Inhalationen zu therapeutischen Zwecken ist keine Errungenschaft der neuesten Zeit; schon zahlreiche ältere Autoren empfehlen sie bei Herz- und Lungenaffektionen, bei Blutkrankheiten (Chlorose, Anämie), bei Stoffwechselkrankheiten (Diabetes), Nervenkrankheiten, Vergiftungen und äusseren Erkrankungen. Als dann aber später von physiologischer und pharmakologischer Seite lebhafte Zweifel geäussert wurden, ob überhaupt auf diese Weise eine therapeutische Wirksamkeit möglich sei, geriet, wenigstens in Deutschland, das Verfahren in Vergessenheit. Es ist das Verdienst v. Leyden's, bei uns von Neuem die Frage in Fluss gebracht zu haben. Koryani gelang es dann, die Wirksamkeit

bei cyanotischen und dyspnoischen Zuständen zu erklären, indem er nachwies, dass dio hierbei gesteigerte osmotische Spannung des Blutserums durch Sauerstoff-Inhalationen wieder zur Norm herabgesetzt werden kann. Zweifellos findet bei O-reicher Atmosphäre eine Mehrabsorption von Sauerstoff statt; der O-Gehalt des Blutserums kann unter erhöhtem Druck durch reinen Sauerstoff bis auf das Vierfache und mehr gesteigert werden, ein Umstand, der bei zu geringem Hämoglobingehalt des Blutes von lebensrettender Bedeutung werden kann. Indicirt dürfte die Inhalation von O vor Allem dann sein, wenn das Blut mit O nicht genügend gesättigt, die die Lunge verlässt, d. h. mehr oder weniger venös in das linke Herz und den grossen Kreislauf übergeht. Dementsprecbend wandte Verf. Sauerstoff-Inhalationen bei Herz- und Lungenaffektionen an, die mit Dyspnoe und Cyanose einhergingen. Die Inbalationen geschahen mittels der von MICHAELIS modificirten Atmungsmaske. Die Wirkung war in allen Fällen eine günstige, mitunter direkt lebensretteud: schon nach kurzer Zeit verschwindet die Cyanose zum grössten Teil oder aucb gänzlich, die Zahl der Atemzüge wird geringer, die Atmung rubiger, der Puls regelmässiger, voller, die Pulszahl nimmt ab. Auffallend und bemerkenswert ist, dass nach den Inbalationen die Harnmenge regelmässig steigt, mitunter recht beträcbtlich. Aucb in den Fällen, in denen der Exitus unabwendbar war, riefen die Inhalationen eine, wenn auch nur vorübergehende Erleichterung bervor.

Im zweiten, experimentellen Teil behandelt Verf. die Wirksamkeit von O-Inhalationen bei verschiedenen Vergiftungen. Zum Vergleich wurden in gleicher Weise vergiftete Controlltiere in gewöhnlicber atmosphäriscber Luft beobachtet. Es seien hier nur kurz die Resultate angefübrt: Bei Strycbinvergiftung übten andauernde O-Inhalationen nicht nur einen unzweifelhaften vermindernden Einfluss auf die gesteigerte Reflexerregbarkeit aus, sondern wirkten direkt lebensrettend. Bei Morpbinmvergiftung war das Resultat kein ganz so günstiges, aber immerbin nocb ein recht gutes; die O-inhalirenden Tiere blieben länger am Leben, die Vergiftungserscbeinungen waren milder und traten später auf. Dasselbe gilt für Chloroform-, Leucbtgas- und Anilinvergiftung. K. Kronthal.

L. Chassel, Zur Behandlung des Ileus. Wiener med. Presse 1902, No. 4.

Cb. tritt energisch der Anschauung entgegen, dass die jetzt so beliebten subkutanen Injektionen von Atropin bei der Bebandlung des Ileus irgend einen heilenden Einfluss besitzen. Er teilt die einschlägigen Fälle in drei Gruppen und zwar erstens in solche, die thatsächlich Darmocclusionen waren und bei denen die Atropintherapie fehlscblug, zweitens in solcbe, welche unter dem Gebrauch des Atropins heilten, aber keine Darmocclusionen waren nnd endlicb in Heilungen ohne exakte Diagnose. Statt der Atropintherapie empfiehlt Ch. nach dem Vorgange MIKULICZ's die Wiederaufnabme der Darmpunktion. Diese wirkt nicht nur temporär bei hochgradigem Meteorismus, sondern sie kann aucb in Verbindung mit anderen Maassnabmen, wie z. B. Darmspülungen, zur Heilung führen. Die Vorwürfe, die man der genannten Operation macben könnte, nämlich dass

erstens durch die Punktionscanüle nicht genügend Gas entweichen könne, um eine ausreichende Entlastung herbeizuführen, und zweitens, dass durch die gesetzte, wenn auch feine Lücke in der Darmwand infektiöser Inhalt in die Bauchhöhle treten und Peritonitis verursachen könne, lassen sich entkräften. Bezüglich des ersten Punktes wird der Effekt, falls die Darmmuskulatur noch leistungsfähig ist, wie dies bei mechanischem Ileus in der Regel der Fall ist, ein vollkommen genügender sein, wenn auch die Entleerung der Gase durch die feine Canüle nur langsam vor sich geht. Es dauert meist eine halbe bis eine Stunde, bis die volle Wirknng erzielt ist. Was den zweiten Einwand betrifft, so begegnet man jeder Gefahr, wenn man eine feine Canüle wählt, die nicht stärker ist, als die Nadel einer Pravaz'schen Spritze. Die durch eine solche gesetzte Lücke in der Darmwand klafft durchaus nicht und zwar infolge der Incongruenz der in den verschiedenen Schichten der Darmwand durch die Nadel gesetzten Spaltungslinien. Die Punktion wird, wenn möglich, in der Linea alba ausgeführt, anderenfalls an einer nicht zu abhängigen Stelle des Bauches mit besonderem Schutz aller grösseren Gefässe. Die eingestossene Canüle bleibt eine viertel- bis eine ganze Stunde liegen, solange noch Gas ausströmt. Dann wird sie ruckweise entfernt. Kehrt der Meteorismus wieder, so kann die Punktion an derselben oder besser an einer anderen Stelle wiederholt werden. Carl Rosenthal.

M. P. Lereboullet, De l'état du sérum et des urines dans l'ictère simple du nouveau-né. Gaz. hebd. 1901, No. 93.

Bei allen Fällen von Icterus neonatorum konnte Verf. Gallenfarbstoff im Serum des Blutes nachweisen, und zwar schon in den frühesten Stadien. Dagegen gelang es ihm nie Gallenpigment im Harn zu finden und ebensowenig gelang — abgesehen von einigen zweifelhaften Reaktionen — der Nachweis von Gallensäuren im Urin. Der Grund, weshalb der Harn dieser icterischen Kinder kein Gallenpigment enthält, ist wahrscheinlich der, dass die noch mangelhaft entwickelten Nierenepithelien der Neugeborenen das Pigment noch nicht auszuscheiden im stande sind. Stadthagen.

Heermann, Künstliche Atmung bei Bronchitis der Kinder. Therapeut. Monatsh. 1901, S. 413.

Verf. hat seit mehreren Jahren in allen Fällen von Bronchitis und Bronchopneumonie der Kinder, sobald durch Schleimanhäufung in den Bronchien und Erlahmung der Atmungsmuskeln Gefahr drohte, künstliche Respiration angewendet. Verf. führt dies in der Weise aus, dass er von den Angehörigen mehrmals täglich je $^1/_2$ Stunde lang bei der Ausatmung einen leichten Druck mit einer Hand auf die falschen Rippen des Kindes ausüben lässt, wobei öfter mit der Hand gewechselt wird. Das Auswerfen wird durch dieses Verfahren gefördert, die Atmung vertieft, die Zahl der Atemzüge vermindert und der Puls gehoben, so dass es meist gelingt, den Kindern über die Zeit der Gefahr hinwegzuhelfen. Zweckmässig kann man das Verfahren mit Sauerstoffinhalationen verbinden. Stadthagen.

Digitized by Google

Dorendorf, Ueber ein bisher wenig beachtetes Aneurysmensymptom. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 31.

Das bei Aneurysma des Aortenbogens beobachtete Symptom besteht darin, dass die Grube über dem linken Schlüsselbein fehlt; die Gegend ist verstrichen oder noch häufiger tumorartig vorgewölbt, dabei zeigt auch die Vena jugularis externe sinistra meist erheblich stärkere Füllung als die rechte. Durch Druck von oben nach abwärts lässt sich die weiche supraclaviculäre Vorwölbung vorübergehend beseitigen. Die Vorwölbung wird bedingt durch erschwerten Abfluss des Blutes aus dem Wurzelgebiet der Vena anonyma sinistra. Schaefer.

---

1) **R. P. Smith,** Cases of adult general paralysis with congenital syphilis. Brit. med. journ. 1901, Febr. 16.
2) **E. Régis,** Un nouveau cas de paralysie générale avec syphilis héréditaire. Arch. de neurol. 1091, Juin.
3) **J. A. Hirschl,** Die juvenile Form der progressiven Paralyse. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 21.

1) S. weist auf Fälle von progressiver Paralyse hin, die auf Basis ererbter Syphilis bei Individuen entstehen, die selbst keine Zeichen manifester Lues oder syphilitischer Infektion an sich haben. In dem einen der mitgeteilten Fälle bestanden bei der 28jährigen Frau Zeichen ererbter Syphilis und der progressiven Paralys; auch der Vater litt an der gleichen Krankeit. Im zweiten Falle litt die 24jährige Frau an progressiver Paralyse ohne selbst Zeichen von Lues darzubieten, während ihr Vater an Lues und progressiver Paralyse litt. Aehnliche Fälle gleichzeitig ererbter Lues und progressiver Paralyse sind namentlich bei der infantilen und juvenilen Paralyse mehrfach beschrieben. S. Kalischer.

2) Der 23jährige Kranke stammte von syphilitischen Eltern ab und war selbst von Geburt an mit Sypbilis behaftet. Er entwickelte sich bis zum 18. Jahre trotzdem leidlich gut, dann verschlechterten sich seine Schriftzüge, er wurde malpropre, stumpf, vergesslich. Er wurde trotzdem zum Militärdienst ausgelost, wo er sich nach 4 Monaten einen Unterschenkelbruch zuzog. Seitdem verfiel er geistig zusehends. Die Untersuchung ergab eine Pupillendifferenz und -Starre, einen gesteigerten und einen erloschenen Patellarreflexe, charakteristische Sprache und Schriftstörungen, Tremores, Ataxie, Demenz. Dieser Zustand, besonders die geistige Schwäche, erhielt sich resp. machte Fortschritte, Anfälle traten nicht auf.

3) Im Anschluss an die Mitteilung von vier neuen Fällen von jugendlicher Paralyse und unter Berücksichtigung früherer Arbeiten charakterisirt Verf. die Dementia paralytica wie folgt: die congenitale Lues ist die Ursache der Erkrankung, ihr Beginn fällt in das jugendliche Alter, geistig schlecht veranlagte Kinder erkranken häufig daran, das Prodromalstadium ist durch Symptomenreichtum ausgezeichnet, besonders häufig sind „Anfälle“ in diesem Stadium. Auf der Höhe der Erkrankung findet sich meist einfache Demenz, fast nie paralytische Manie und Hypochondrie, ferner keine Neigung zu Remissionen, dagegen stellen sich oft Anfälle und Reiz-

symptome ein. Das Leiden hat eine relativ lange Dauer. Bei der Obduktion findet man diffuse Hirnsklerose mit starker Leptomeningitis. Die Erkrankung setzt meist um die Pubertät (14.—16. Lebensjahr) herum ein und diese spielt wohl eine auslösende Rolle, wie bei der weiblichen Paralyse das Klimakterium (?). M. Brasch.

---

1) **O. Heubner,** Ueber einen Fall multipler Rückenmarksgliome mit Hydrocephalus internus. Arch. f. Psych. 34. Bd. (2.)

2) **J. Patoir** et **G. Raviart,** Gliomes et formation cavitaire de la moëlle; neurofibromes radiculaires; névrite des sciatiques. Arch. de méd. expérim. 1901, Janv.

1) Bei einem 7jährigen Mädchen bestanden Erblindung, Kopfschmerzen, Erbrechen, Beeinträchtigung des Sensoriums, Krampfzustände, die auf das Bestehen eines Hydrocephalus internus hinwiesen. Dagegen sprachen resp. damit nicht in Einklang zu bringen waren das Fehlen der Patellarreflexe und eine Lähmung der Beine, welche, ohne contrakturirt zu sein, dauernd gespreizt gehalten wurden. Diese Erscheinungen wiesen auf ein gleichzeitiges Rückenmarksleiden (Geschwulstbildung) hin. Die Sektion erwies eine Reihe von Geschwulstherden im Rückenmark, besonders in dem Dorsalmark (multiple Gliome); dabei waren die Hinterstränge in der ganzen Länge mit ergriffen. Im 2. Dorsalsegment war bereits ein Zerfall der Geschwulst eingetreten, also hier wohl der Beginn der Geschwulstbildung zu suchen. Auch im Vorderhorn und Seitenstrang fanden sich vereinzelt Herde. Krämpfe in Gestalt von chronischen Contraktnren mit Schmerzen in den oberen Extremitäten, die bereits im Beginn auftraten, werden auf die Rückenmarksaffektion zu beziehen sein. Der Hydrocephalus internus steht mit den Rückenmarksgeschwülsten insofern im Zusammenhang, als auch über die Grenzen der Geschwulst eine Meningitis spinalis bestand und auch die basalen Hirnhäute eine Trübung und Verdickung zeigten. Aehnliche Fälle von Geschwulstbildung des Rückenmarks mit Leptomeningitis cerebralis und Hydrocephalus internus sind von Oppenheim, Schultze, Hoffmann, Déjérine beschrieben. S. Kalischer.

2) Der 24jährige Patient erlitt eine Distorsion am linken Fuss mit nachfolgender Muskelatrophie, von der er genas. Zwei Jahre später erlitt er ein, wie es scheint, schweres Kopftrauma mit Hirnerschütterung und danach bekam er rapide eine atrophische Lähmung aller Muskeln der Glieder und des Rumpfes mit Impotenz, Ataxie, Schmerzen, Sensibilitätsstörungen (Schmerz- und Wärmesinn normal), Erhöhung der Reflexe, aber ohne trophische Störungen. Nach weniger als $1^1/_2$ Jahren starb er. Bei der Sektion fanden sich zwei Gliome, das eine mit unbekannter oberer Grenze bis zum 4. Cervicalsegment, das zweite vom 5. Cervical- bis 7. Dorsalsegment reichend. Das erste zerstörte die graue Substanz, das zweite hatte sie verdrängt. An den hinteren Wurzeln fanden sich neurofibromatöse Neubildungen. Beide N. ischiadici zeigten die Erscheinungen der interstitiellen Neuritis. Der Verf. sucht eine einheitliche Auffassung von der Pathogenese dieser drei Affektionen zu geben; er meint das Nervensystem hat nur je nach seiner Lokalität verschieden der Neigung zur Pro-

liferation gehuldigt: im Rückenmark musste dies zur Gliombildung, an den Wurzeln zur Fibrombildung, an den peripheren Nerven zur interstitiellen Neuritis führen. M. Brasch.

Kausch, Ueber Magenektasie bei Rückenmarksläsion. Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. VII. (4—5.)

Bei der Sektion zweier Fälle von Rückenmarksläsion infolge von Wirbeltuberkulose (der eine Fall ist in demselben Heft der Zeitschrift wegen des interessanten Verhaltens der Sehnenreflexe näher beschrieben) fand K. den Magen und die Pars superior duodeni zu einem ungeheuren, die Bauchhöhle ausfüllenden hufeisenförmigen Sack aufgebläht. Diese Blähung erreichte in dem einen Fall beim Uebergang der Pars sup. duod. in die Pars desc. ihr Ende, in dem zweiten Falle erst beim Uebergange des Duodenum in das Jejunum. In beiden Fällen war am Ende der Blähung die Darmpassage behindert durch Abknickung, im zweiten Falle war noch ein anderes Hindernis gegeben dadurch, dass die Vasa mesent. sup. infolge des Zuges, welche die Jejunumschlingen tief mitten im Leibe an ihrem Mesenterium ausübten, das Duodenum zwischen sich und die grossen Gefässe bezw. die Wirbelsäule einklemmten. Der Verf. hat noch weitere Untersuchungen über den Einfluss von Rückenmarksläsion auf den Chemismus und die Motilität des Magens an Lebenden angestellt, aber nicht ähnliche Befunde feststellen können. Immerhin glaubt er, dass die Magenektasie das Primäre, der Befund am Dünndarm das Sekundäre ist; das Rückenmarksleiden, die Obstipation, die Leere der Därme, die Rückenlage, die mangelhafte Bauchpresse, der Marasmus wirkten wohl zusammen zur Erzeugung der Magenektasie, dieser folgt die Abknickung und diese vermehrt wieder die Ektasie. M. Brasch.

König, Zur Geschichte der Gelenkneurosen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 67, S. 1.

Bei den von K. beschriebenen Fällen von schmerzhaften Gelenkaffektionen handelte es sich dreimal um nach einem Trauma aufgetretene Verletzung der Bandscheibe im Kniegelenk, einmal um ein auf traumatischem Wege entstandenes Fettgeschwülstchen. Einmal erwies sich ein fast ganz gelöstes Knorpelknochenkörperchen im Radiohumerusgelenk als die Ursache der Beschwerden. Namentlich die Verletzungen am Meniscus wurden früher als Gelenkneuralgie aufgefasst. Das Röntgenbild giebt hierfür keine Aufklärung, wohl aber für die ebenfalls das Bild einer Gelenkneurose hervorrufende Affektion, welche K. als Osteochondritis dissecans beschrieben hat und die dadurch charakterisirt ist, dass sich Knorpelknochenplatten von der Oberfläche des Gelenks allmählich durch einen dissecirenden Process lösen. Ein Teil dieser Fälle kann sich durch Ausgleichung der gesetzten Verletzungen scheinbar spontan wiederherstellen. Verf. zeigt nun, wie man heute ohne Gefahr das Gelenk öffnen und die Störungen ausgleichen kann, wenn man es nur vermeidet, die Hand und die Finger, als bedenklichste Infektionsquellen, von den Höhlenwunden fernzuhalten. Mancher früher dem Gebiet der Neurosen zugewiesene Fall kann heute mit Aussicht auf Erfolg dem chirurgischen Messer überwiesen

werden. Interessant ist noch die Entstehung der so häufigen Kniegelenksaffektion: Beim Fallen oder Ausgleiten equilibrirt der Fallende mit dem fest auf dem Boden stehenden Bein; der Körper dreht sich um dasselbe, das Knie wird torquirt, besonders stark dann, wenn der Körper eine Last trug. Auf diese Weise wird nicht das fallende oder ausgleitende Bein das verletzte, sondern das scheinbar gar nicht traumatisch angegriffene.

Bernhardt.

Leredde, Ueber eine Verbesserung in der Behandlung der schweren Formen der Syphilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 5.

L. hält es für notwendig, bei schweren Formen der Syphilis die Quecksilberbehandlung ausschliesslich in Form der Einspritzungen zu üben, weil durch diese allein das Hg in bestimmter und ausreichender Menge dem Körper einverleibt werden könne. Er ist ferner der Ansicht, dass das Mittel häufig in zu niedrigen Einzeldosen verabfolgt werde; der Erfolg hänge von der zugeführten Tagesmenge ab, auf eine cumulative Wirkung solle man nicht rechnen. Seiner Erfahrung nach kommen in den verschiedensten Organsystemen syphilitische Erkrankungen vor, die scheinbar jeder specifischen Behandlung trotzen, die aber doch ausheilen, sobald man die Quecksilbermenge steigert. Man kann das Hydr. benzoic. bis zu 0,5 bis 0,8, das Hydr. bijodat. bis zu 0,5, Sublimat und Hydr. cyanat in etwa halb so starker Dosis täglich einspritzen, vom Calomel injicirt man besser zweimal wöchentlich 0,07—0,1, als auf einmal 0,15—0,2. Für nebensächlich hält es Verf., was die therapeutische Wirkung betrifft, ob man lösliche oder unlösliche Präparate wählt, doch zieht er die ersteren bei so hohen Dosen vor, weil man bei ihnen die Resorption mehr in der Gewalt hat. Indicirt ist die energische Quecksilbertherapie einmal, wo sie zu diagnostischen Zwecken vorgenommen wird, ferner wenn sich die gewöhnlichen Dosen als unwirksam erweisen und endlich in allen Fällen, wo es sich um Affektionen, besonders des Nervensystems, handelt, die rasch und dauernd beseitigt werden müssen. Auch von der Behandlung der Tabes und Paralyse mit Quecksilber erwartet Verf. bessere Erfolge, wenn sie mit höheren als den bisher üblichen Dosen vorgenommen wird.

H. Müller.

P. Thimm, Ueber Verkalkung der Haut. Arch. f. Dematol. u. Syph. Bd. 62, S. 163.

Bei einem 23jährigen Manne bestand seit etwa 8 Jahren auf der Streckseite der Grundphalanx des rechten kleinen Fingers ein flacher, kreisrunder, wenig erhabener Tumor von 12 mm Durchmesser und gelblich weisser Färbung, der bei näherem Zusehen aus einer grösseren Zahl hanfkorngrosser, zapfenartig in die Tiefe gehender Einzelelemente zusammengesetzt erschien. Die genauere Untersuchung der exstirpirten Geschwulst zeigte, dass es sich um eine ausgedehnte Gewebsverkalkung im Epithel und dem oberen Teile der Cutis handelte, die ihren Ausgang höchst wahrscheinlich von follikulären Retentionscysten der Haut genommen hatte.

H. Müller.

G. Nobl, Belege für die Unität von Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa „Fox." Wiener med. Blätter 1902, No. 38.

In Uebereinstimmung mit Matzenauer (Cbl. 1901, S. 173) tritt N. für die Identität der beiden genannten Affektionen ein. Er beobachtete in einer Reihe von Familienendemien nicht nur den Uebergang des Pemphigus neonatorum auf Erwachsene, bei denen die Erkrankung die Form der Impetigo contagiosa annahm, sondern auch den umgekehrten Weg der Uebertragung. H. Müller.

E. J. Biss, Bacilluria and cystitis in typhoid fever, and the action of urotropine. Edinb. med. journ. 1902, Oct.

Bakteriurie und Cystitis sind im allgemeinen recht spät eintretende Complikationen des Typhus, in vielen Fällen sind die Patienten bei Eintritt derselben schon aus der Behandlung entlassen. Verf. hat unter 311 Typhusfällen 13 von Cystitis und 18 Fälle von Bakteriurie constatirt; er bespricht die verschiedenen Ursachen, die für das Eintreten der Complikation verantwortlich gemacht worden sind und erörtert genau die bakteriologische Seite der Complikation: oft ist die Bakteriurie nicht durch Typhusbacillen, sondern durch Coli-Bac. oder Kokken bedingt. Urotropin ist in richtiger Weise ordinirt ein vorzügliches Mittel; nur muss dasselbe noch lange nach Aufhören der Bakteriurie fortgesetzt werden.

W. Karo.

Bristow, A case of strangulated hernia of the ovary and Fallopian tube. Med. News 1902, July 12.

Eine 44jährige Frau, die früher eine linksseitige Inguinalhernie gehabt hatte, erkrankte plötzlich mit heftigen Schmerzen in der linken Leistengegend, in der sich ein kleiner entzündlicher Tumor zeigte. Es wurde angenommen, dass es sich um eine eingeklemmte Netzhernie handelte. Die Operation ergab, dass die Hernie das Ovarium und die Tube nebst einem Abscess in der Tube enthielt. Auch das runde Mutterband befand sich in dem Bruchsack und war stark verdickt. Der Sack und sein Inhalt wurden entfernt. Der Stumpf des Ligamentum rotundum wurde in den Inguinalkanal eingenäht. Der Verlauf war ein guter. — B. konnte in der Litteratur etwa 100 Fälle von Ovarialhernien auffinden. Congenitale Hernien des Eierstocks sind immer mit einer Hernie der Tube vergesellschaftet. In sehr vielen von diesen Fällen bestehen andere congenitale Verbildungen, besonders am Geschlechtsapparat. Eine grosse Zahl dieser Hernien trifft man bereits bei ganz kleinen Mädchen an. Gewöhnlich handelt es sich um eine Inguinalhernie. Verf. empfiehlt in allen Fällen, in denen der Bruchsack entzündet ist und keinen Darm enthält, das Abdomen uneröffnet zu lassen und die Methode, die er in seiner oben angegebenen Beobachtung befolgte, anzuwenden. Für die Diagnose der Ovarialhernie kommt hauptsächlich die Anschwellung des Tumors während der Menstruation in Betracht. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **7. März.** **No. 10.**

Inhalt: Fischer, Ueber die mikroskopische Fettfärbung. — Umber, Zur Chemie und Biologie der Eiweisskörper. — Crofton, Diastatisches Ferment in den Nebennieren. — Friedmann, Ueber die Constitution des Cystins. — Pepere, Lebertumor mit Bau der Nebennieren. — Berdach und Herzog, Luxation des Metacarpus des Zeigefingers. — Koppstein, Zur Behandlung der Mediastinitis. — Morison, Ueber Gallensteinoperationen. — Liebreich, Behandlung der Kurzsichtigkeit. — Habermann, Taubstummheit bei Mittelohrerkrankungen. — Courvoisier, Fall von Amyloiddegeneration im Kehlkopf. — Krogius, Ueber primäre Sarkome des Sinus frontalis. — Mühlens, Verbreitung der Malaria in Deutschland. — Laveran, Zur Aetiologie des Gelbfiebers. — Marchand, Ueber interlobuläre Pleuritis. — Eichhorst, Behandlung des Diabetes. — Oppenheim, Zur Bekämpfung des Meteorismus. — Kürt, Natürliches Schutzmittel bei Angina diphtheritica. — Marx, Zur Kenntnis der Chininwirkung. Ebrnrooth, Infektiöse Cerebralerkrankungen nach Kopfverletzung. — Raymond, Ueber partielle Epilepsie. — Laiguel-Lavastine, Taylor, Ueber progressive Muskelatrophie. — Eversmann, Stolper, Ueber Entbindungslähmungen. — Kron, Fall von Arseniklähmung. — Köbner, Fälle von Schädel- und Gehirnsyphilis. — Halban, Ovarium und Menstruation.

Fischer, Ueber die Fettfärbung mit Sudan III und Scharlach R. Centralbl. f. allgem. Pathol. etc. 1902, No. 23.

F. modificirt die Fettfärbungs-Vorschriften beim Sudan III- und Scharlach R-Verfahren, denen er bei weitem den Vorzug vor dem Osmiumtetroxyd giebt, in der Weise, dass er entgegen der üblichen Praxis, hochconcentrirte, übersättigte Lösungen anwendet. Er geht dabei von dem Gedanken aus, dass die Lösung des Farbstoffes im Fett — denn als solcher charakterisirt sich der Färbeprocess — um so vollkommener erfolgt, je leichter der Farbstoff von der Färbelösung abgegeben wird. Er giebt zweierlei Wege an: erstens die Benutzung sehr alter, lange unter Zufügung überschüssigen Farbstoffes aufbewahrter Lösungen oder Auflösung des Farbstoffes in kochendem 70proc. Alkohol; eventuell färbt er mit dieser Lösung im Brutofen. Durch Versuche hat F. den wichtigen Nachweis geliefert, dass der 70proc. zum Lösen des Farbstoffes benutzte Alkohol, nichts von

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAY 1 1903

dem Fette der Organe extrahirt, selbst nicht bei 8 Tage langer Wirkungsdauer.

Der so wichtige Fettnachweis erhält demnach folgenden Gang:

1. Fixiren in 5proc. Formalinlösungen (Formalin-Müller, Formalin-Pikrinsäure. 2. Auswässern 15 Minuten in fliessendem Wasser. 3. Gefrierschnitte. Schnitte in Wasser. 4. Schnitte in Farblösung. Farbschale sorgfältig zudecken. Färbezeit je nach Färbekraft der Lösung 10 Minuten bis 25 Stunden. 5. Abspülen in Wasser. 2 Minuten. 6. Färben in Hämatoxylin-Alaun. 7. Abspülen in Brunnenwasser. 8. Einlegen in Glycerin.

Poll.

F. Umber, Zur Chemie und Biologie der Eiweisskörper. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 28.

U. untersuchte, ob es möglich sei, nicht nur mit Eiereiweiss, sondern mit daraus dargestellten reinen Eiweisskörpern Albumin und Globulin, durch Injektion specifische Niederschläge hervorrufende Sera zu erzeugen. Dabei benutzte er nicht nur das Serum selbst zur Präcipitinbildung, sondern versuchte solche auch durch aus dem Serum dargestelltes Fibrinogen, Albumin, Globulin zu erzielen. — Er fand, dass das Serum der mit Eiereiweiss injicirten Tiere stets in Eierklarlösungen Fällungen erzeugte. Ferner entstanden diese auch in den Globulinanteilen des Eierklares, gleichgültig ob Globulin oder Albumin des Eies injicirt war. Dagegen gaben die Albuminlösungen des Eies keine Niederschläge, weder wenn das Serum von einem mit Albumin, noch wenn es von einem mit Globulin gespritzten Tiere stammte. — Wurde aus den Sera das Albumin dargestellt, so gab dies nie Fällungen, wohl aber Fibrinogen urd besonders stark das Globulin des Serums. — Das wirksame Princip des Serums scheint danach mit dem Globulin aus dem Serum ausgeschieden zu werden.

Es scheint nach diesen Ergebnissen, dass die verschiedenen Eiweisskörper nicht als solche eine Bildung von Präcipitinen im Serum erzeugen, vielmehr dürfte ihnen eine specifische Substanz anhaften, die mit den Globulinen ausgefällt wird. Man kann mit Hülfe der Präcipitatbildung nicht die verschiedenen Eiweisskörper derselben Tierart, sondern nur die Gesammteiweisskörper verschiedener Tierspecies von einander scheiden.

A. Loewy.

A. C. Crofton, Vorläufige Mitteilung über das diastatische Ferment der Nebennieren. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 90, S. 285.

Wie C. zeigt, lässt sich aus wässerigen Nebennierenauszügen durch Ammonsulfat eine Substanz gewinnen, die unter aseptischen Cautelen Stärkelösung zu verzuckern vermag. Mittels der Osazondarstellung stellte C. fest, dass Maltose oder Glukose oder beide Zucker gebildet werden. Dabei nimmt ihre Menge mit der Menge der benutzten Nebennierensubstanz und der Dauer der Einwirkung zu. — Alkohol scheint das glukosebildende Ferment zu zerstören.

Entweder secerniren die Nebennieren die Fermente durch „innere Sekretion“ oder sie halten die diastatischen Fermente des Blut- und Lymphstromes zurück; in beiden Fällen wirken sie regulirend auf die Menge

der diastatischen Fermente im Körper. Vielleicht sind die diastatischen Nebennierenfermente in Beziehung zu bringen zum sog. Nebennierendiabetes. A. Loewy.

E. Friedmann, Beiträge zur Kenntnis der physiologischen Beziehungen der schwefelhaltigen Eiweissabkömmlinge. Erste Mitteilung. Ueber die Constitution des Cystins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. III., 1—46.

Das früher seltene Cystein, dem BAUMANN die Formel $CH_3.C(SH)(NH_2).COOH$ zugeschrieben hat, ist durch die Untersuchungen von K. A. H. MÖRNER leicht zugänglich geworden; an einem nach MÖRNER's Verfahren aus Haaren dargestelltem Material weist Verf. nach, dass die Baumann'sche Cysteinformel falsch und in $CH_2(SH).CH(NH_2).COOH$ abzuändern ist (s. auch C. NEUBERG, Ueberführung von Cystein in Isaethionsäure).

Derivate des Cystins. Letzteres, das zum Cystein im Verhältnis vom Disulfid zum Merkaptan steht und bei der Hydrolyse der Hornsubstanz direkt erhalten wird, lässt sich durch Alkohol und HCl in Cystinäthylesterchlorhydrat, $C_{10}H_{20}N_2O_4S_2 + 3HCl$, überführen. Krystallisirt aus der eingeengten Lösung zum Teil von selbst, zum Teil nach Zusatz von Aether. Farblose Nadeln, zersetzen sich bei 185° unter Gasentwickelung. — Cystinhydantoinsäure hat bereits BRENZINGER als Anhydrid erhalten. Das amorphe und hygroskopische Ba-Salz, $C_8H_{12}N_4S_2O_6Ba + H_2H$, entsteht durch Zusatz von Barytwasser zur Lösung der freien Säure, die durch abwechselnden Zusatz von H_2SO_4 und Kaliumcyanat zu Cystin erhältlich ist; wird durch Alkohol gefällt, verharzt an der Luft, verliert im Vacuum das Krystallwasser. Ag-Salz, $C_8H_{12}N_4S_2O_6Ag + Ag_2O$, gelbes Pulver. Natriumnitrit führt in concentrirter salzsaurer Lösung Cystin durch Ersatz von NH_2 gegen Cl vermutlich in Dichlordithiodilaktylsäure über; braunes, nicht destillirbares Oel. Dieses Rohprodukt geht durch Reduktion mit Zinn oder Zinkstaub und HCl in β-Thiomilchsäure über. Letztere ist nicht isolirt, sondern mit $FeCl_3$ in ihr Disulfid, die β-Dithiolaktylsäure $(C_3H_5O_2S—)_2$, vom Smp. 154° verwandelt, identisch mit der aus β-Jodproprionsäure erhältlichen.

Cysteinsäure, $CH_2(SO_3H).CH(NH_2).COOH$, entsteht durch Zusat von Brom zu einer Suspension von Cystein oder Cystin in der 100fachen Menge H_2O und Einengen auf dem Wasserbade; im letzteren Falle wird eigentümlicherweise die disulfidartige Bindung gelöst. Da die Reinigung des Rohproduktes durch Krystallisation verlustreich ist, erfolgt sie am besten über das Kupfersalz (s. unten) und giebt dann 83 pCt. Ausbeute. Die Säure krystallisirt wasserfrei in Oktaëdern und mit 1 Mol. Crystallwasser in prismatischen Nadeln; für erstere ist $[\alpha]_D = +8{,}66°$, für letztere $= +7{,}46°$. Die wasserfreie Substanz zersetzt sich bei 260° unter Bräunung; beständig gegen kochendes Alkali wie gegen HNO_3; reagirt trotz Gegenwart der Carboxylgruppe und des Sulfosäureesters einbasisch. K-Salz, $C_3H_6NO_5SK + H_2O$. Ba-Salz, durch Alkohol amorph fällbar, von inconstanter Zusammensetzung und alkalischer Reaktion; ist vermutlich nach der Formel $O(CO.CHNH_2.CH_2.SO_3)_2Ba$ zusammengesetzt. Cu-Salz, $C_3H_7O_6NSCu$, vermutlich $CH_2.SO_3H.CH.NH_2.COOCuOH$, wl. in k. H_2O,

tiefblaue Krystalle. Zn-Salz, $C_3H_7O_6NSZn + 3H_2O$, entspricht der Cu-Verbindung, verliert bei Zimmertemperatur langsam 1 Mol. Krystallwasser; glänzende, drusenförmig angeordnete Nadeln mit deutlicher Flächenhemiëdrie.

Wird Cysteinsäure mit der $7^1/_2$fachen Menge H_2O im Rohr zwei Stunden auf 235° und dann zwei Stunden auf 235—240° erhitzt, so spaltet sich CO_2 ab, und aus dem Reaktionsprodukte crystallisiren 59 pCt. der theoretischen Menge Taurin, $CH_2SO_3H.CH_2NH_2$. Durch diese Reaktion ist bewiesen, dass NH_2- und SO_3H-Gruppe der Cysteinsäure, also auch Amid- und Sulfhydrylgruppe des Cystins, an verschiedenen C-Atomen haften; andererseits ist durch Verwandlung ins Disulfid der β-Thiomilchsäure die β-Stellung des S zur Carboxylgruppe dargethan, so dass sich folgende Formeln ergeben:

$CH_3(SH).CH(NH_2).COOH$ = Cystein und $(S.CH_2.CH_2.COOH)_2$ = Cystin.

Die Beziehung zum Serin, in die Cystein hiernach tritt, äussert sich in dem Uebergaug der Cysteinsäure in Serin. Diese vollzieht sich beim Erhitzen von Cysteinsäure mit der 200fachen Menge Barytwasser auf 150°, wobei Bariumsulfid abgespalten wird. Die Ausbeute an Serin, das als Cu-Salz isolirt wurde, ist nur gering.

Die widerlegte Baumann'sche Cysteinformel will Verf. der hypothetischen Muttersubstanz der Merkaptursäuren zuschreiben und meint, dass der Organismus über die beiden Cysteinformen α) $CH_2.SH.CH.NH_2.COOH$ und β) $CH_3.C(SH)NH_2).COOH$ verfügt; letztere soll zur Merkaptursäurebildung, erstere zur Bereitung des wichtigen intermediären Stoffwechselproduktes Taurin dienen. Schliesslich hält Verf. einen gegenseitigen Ersatz von Serin und Cystein in Proteinstoffen für denkbar. Neuberg.

A. Pepere, Tumeur primitive du foie originaire des germes aberrants de la capsule surrénale. Arch. de méd. expérim. etc. XIV. (1902) p. 765.

Eine 40jährige Frau ging an einem malignen Lebertumor zu Grunde. Die Sektion ergab anscheinend sarkomatöse Tumoren der Leber mit Metastasen in Zwerchfell, Lunge und Inguinaldrüsen. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Tumoren aus eigentümlichen Zellschläuchen zusammengesetzt, die offenbar von versprengten Nebennierenkeimen herrührten. Diese während des Embryonallebens durch die Gefässscheiden in das Leberparenchym eingeschlossenen Keime bestehen bald nur aus Rindensubstanz, bald aus Rinden- und Marksubstanz der Nebenniere. Es bilden sich aus diesen Keimen reine epitheliale Geschwulstformen; der vom Verf. beobachtete Fall ist der erste eines primären aus versprengten Nebennierenkeimen entstandenen Lebertumors, dessen Entwickelung sich im Wesentlichen aus Elementen der Marksubstanz der Nebenniere vollzieht.

M. Rothmann.

J. Berdach und A. Herzog, Ein Fall von traumatischer isolirter Luxation der Metacarpus indicis. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 37.

Die Autoren berichten über einen Fall (den zweiten bisher beobachteten) von isolirter dorsaler Luxation des zweiten (rechten) Mittelhand-

knochens, bei einem 22jährigen Patienten im Bergwerksbetrieb durch Hebelwirkung entstanden, indem eine mit einer Last von 800 kg beschwerte Eisenstange auf den frei in der Luft schwebenden distalen Teil des Metacarpale, dessen Basis eine feste Grundlage hatte, einwirkte. Die rechte Hand befand sich in halber Volarflexion und federte deutlich beim Versuche, die Flexion zu verstärken; die aktive Streckung schien ausgeschlossen, während die passive unter Schmerzempfindung nur in geringem Grade durchführbar war. Die Untersuchung des Dorsums liess deutlich erkennen, dass der zweite Metacarpus sich über das Niveau der anderen Metacarpalknochen erhob. Verfolgte man den zweiten Metacarpus von seinem Köpfen gegen dessen Basis, so fühlte man eine stete Ansteigung, welche an der Basis ihr Ende nahm. Diese letztere sass als kirschgrosse Erhabenheit auf dem Os multangulum majus und minus. Die Verrenkung erwies sich als eine complete. Nach der etwas mühevollen Einrenkung gelang es trotz bedeutender Kraftanwendung nicht, die Luxation wieder herzustellen. Nach 8tägiger Fixation konnte der Verletzte seine Beschäftigung wieder aufnehmen. Joachimsthal.

W. Kopfstein, Beitrag zur operativen Behandlung der vorderen eitrigen Mediastinitis. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 45/46.

Nach einer Uebersicht über die Litteratur bringt K. selbst 4 Beobachtungen dieser Erkrankung:

1. Im Anschluss an eine Zahnextraktion Phlegmone am Halse, Incision am Halse, Drainage im 2. Intercostalraum rechts. Exitus.

2. Ein halbes Jahr nach einem Trauma bildet sich eine Fistel mitten auf dem Sternum, die in das Mediastinum hineinreicht; Trepanation des Sternum, Auskratzung verkäster Massen, Heilung. (Diagnose: Tuberkulose? Ref.)

3. 33 Jahre alt, angeblich durch Stoss mit dem Horn einer Kuh. Bemerkenswert ist, dass der mediastinale Abscess durch einen Gang mit einem unter dem sternocostalen Teile des Pectoralis major gelegenen Abscesse communicirte und so eine Rippencaries vortäuschte.

4. Im Anschluss an einen Typhus, der ohne Zwischenfall nach drei Wochen abgelaufen war, bekam der damals 17jährige Kranke 4 Jahre hindurch multiple Bindegewebs- und Knocheneiterungen, endlich auch einen eitrigen Mediastinalabscess. Patient hat die grosse Anzahl Operationen überstanden, ist aber vor neuen Nachschüben nicht sicher. Unger.

R. Morison, An operation for gall-stones with the after-history of a series of cases operated upon. Brit. med. journ. 1902, November.

M. empfiehlt für Steinoperationen an der Gallenblase und deren Ausführungsgängen einen horizontalen Schnitt, der einen Zoll unterhalb der Spitze der 12. Rippe beginnt und in der Mittellinie endet. Sämmtliche Bauchdecken inclusive des Rectus werden dabei durchschnitten. Die Methode soll einen bequemeren Zugang zum Operationsgebiet gestatten, als es bei dem bisher üblichen vertikalen Schnitt möglich war. Freie Drai-

nage der Gallenblase und sämmtlicher Ausführungsgänge ist gesichert. M. schliesst die Bauchwunde durch eine 4fache Etagennaht und glaubt, so weniger leicht Hernien in der Narbe zu bekommen, als beim senkrechten Schnitt. M. giebt sodann eine Uebersicht über 43 Gallensteinoperationen, von denen 41 nach seiner Methode operirt sind. Die Resultate sind sowohl bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach der Operation als auch bezüglich der Wiederkehr der früheren Beschwerden sehr gute. Viermal wurden Narbenhernien beobachtet, die jedoch immer auf ungenügende Naht zurückgeführt werden konnten. Philipstbal.

R. Liebreich, Die Behandlung der Kurzsichtigkeit. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XL., II, S. 289 und Therap. Monatsh. 1902, No. 12.

Nach der Ansicht von L. kommt der nasale Teil der Orbita allein für die Beurteilung des Einflusses auf Refraktion und Strabismus in Betracht. Man muss den Winkel bestimmen, welchen die Linien bilden, die durch das Drehungscentrum der beiden Augen und das Foramen opticum gehen. Die Abweichung dieses Winkels von der Norm hat einen Einfluss auf Refraktion und Strabismus. Bei der Bestimmung dieses Winkels tritt die Messung der Pupillendifferenz in den Vordergrund, mit der die Nasenbreite gleichen Schritt hält. Da die Entfernung der beiden Foramina optica an den verschiedenen Schädeln nur minimale Variationen zeigt, so sind wir im stande, jenen Winkel, welchen die beiden Achsen der Muskelkegel mit einander machen, für die verschiedenen Pupillardistanzen festzustellen. Je grösser dieser ist, um so mehr müssen sich die Musculi recti interni anstrengen. Hierdurch kann sich Myopie entwickeln bezw. der Myopiegrad vermehren. Um diese Ueberanstrengung der Interni zu verhüten, empfiehlt L. die Anwendung der prismatischen Gläser, was das einzeitige positive Mittel bildet, um das Fortschreiten der Myopie zu verhüten.

Horstmann.

Habermann, Zur Entstehung von Taubstummheit infolge Mittelohrerkrankung. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 79.

H. berichtet über einen weiteren Fall von Taubstummheit, der als Bestätigung der von Verf. aus einem schon früher veröffentlichten (Cbl. 1902, S. 7) gezogenen Folgerungen dienen kann. Die Ursache der Taubstummheit glaubt Verf., wie in dem letzteren Falle, da weder im Gehirn (das allerdings nur makroskopisch untersucht wurde) noch im Hörnerven, noch auch im inneren Ohre irgendwelche höhergradige pathologische Veränderungen nachzuweisen waren, nur in der Feststellung des Steigbügels und im Verschluss der runden Fensternische, beide bedingt durch eine, wahrscheinlich in den ersten Lebensjahren abgelaufene Mittelohrentzündung, suchen zu sollen. (Bezüglich der Einzelheiten des histologischen Befundes s. das Orig.) Verf. möchte aus den beiden von ihm mitgeteilten Fällen den Schluss ziehen, dass ein lokaler Eingriff und zwar namentlich am ovalen Fenster, Aussicht auf Heilung, nach Ablauf der Mittelohrerkrankung, bieten dürfte. Schwabach.

Courvoisier, Ueber Stenose bei Amyloiddegeneration im Kehlkopf. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 30.

Die Zahl der bis jetzt veröffentlichten Befunde von amyloider Degeneration und eigentlicher amyloider Geschwulstentwickelung im Kehlkopf ist eine sehr kleine. Deshalb ist dieser Fall von besonderer Wichtigkeit, wenn auch die Natur der Kehlkopfstenose wie in allen bisher veröffentlichten ähnlichen Fällen auch erst post mortem erkannt wurde. Bei einer 66jährigen Patientin, die etwas heiser, von Husten geplagt war, traten plötzlich Erstickungsanfälle auf, als deren Ursache sich rote, oberflächlich uneben höckerige Wülste ergaben, die unterhalb der weisslichen Stimmbänder hervortraten und sich an ihren Kuppen berührten. Auch sprang von der hinteren Wand zwischen sie ein kleiner gleich aussehender Tumor vor. Es wurde die Tracheotomia inferior ausgeführt; zwei Tage später entwickelte sich eine doppelseitige fieberhafte Bronchitis, der Pat. erlag. Bei der Sektion fand sich die hintere Larynxwand entsprechend der Platte des Ringknorpels bis auf 1 cm verdickt, von gelbbraun-rötlicher Farbe, körnig, etwas transparent. Auf der linken Tonsille haufkorngrosse, gelbrötliche Verdickung der Schleimhaut. Papillae circumvallatae gelbrot.

W. Lublinski.

Krogius, Ueber die primären Sarkome des Sinus frontalis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 64, H. 2.

Primäre Sarkome des Sinus frontalis sind bisher nur sieben Mal beschrieben worden; ihr hauptsächlichstes Symptom war in diesem Fall Vorwölbung der rechten Stirnhälfte und Verdrängung des Bulbus nach unten mit Abnahme der Sehschärfe. Doppelbilder fehlten. Exstirpation und glatter Wundverlauf. Recidiv bisher — 10 Monate nach der Operation — nicht vorhanden. Es handelte sich um ein Spindelzellensarkom, zwischen dessen typischen Zellen sich zahllose homogene Körperchen fanden, die Verf. für Ueberreste des zerstörten Knochengewebes hielt. Anschliessend werden auf Grund der bisherigen Fälle Aetiologie, Symptome, Prognose und Behandlung der primären Stirnhöhlensarkome besprochen.

W. Lublinski.

P. Mühlens, Beiträge zur Frage der gegenwärtigen Verbreitung der Malaria in Nordwestdeutschland. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 33/34.

Während Prof. Frosch 1900, als er von Koch beauftragt wurde, in Deutschland analog den in Stephansort ausgeführten Maassnahmen eine Malariabekämpfung einzuleiten, einen hierzu geeigneten Malariaherd nicht ausfindig machen konnte, haben im Jahre 1901 und besonders 1902 die Malariaerkrankungen im Nordwesten Deutschlands recht erheblich zugenommen. M. hat die Umgegend von Cuxhaven, die friesische Wede (Umgegend von Zetel und Bockhorn in Oldenburg), ferner Hohenkirchen und Umgegend (nördlich von Jever gelegen) bereist und überall eine nicht unerhebliche Zahl frischer Erkrankungen feststellen können. Die Krankheit beschränkt sich bisher auf die Marsch und die daran unmittelbar angrenzenden Gebiete der Geest, entsprechend der Verbreitung der Anopheles und ihrer Larven, welch' letztere in den Wasserausammlungen der Marsch

ihre Entwickelungsstätte haben. Vermutlich werden die Verhältnisse in den anderen Marschen ähnlich liegen. Die meisten der Erkrankten waren nicht in ärztlicher Behandlung, viele nahmen überhaupt kein Chinin. Dies ist ausserordentlich wichtig, da infolgedessen eine weitere Ausbreitung der Malaria zu erwarten ist. Gleichzeitig ist aber auch hierdurch ein deutlicher Fingerzeig gegeben, wie die Krankheit zu bekämpfen ist. Die Ursachen des plötzlichen Auftretens endemischer Malaria an verschiedenen Orten zugleich konnten vorläufig noch nicht sicher festgestellt werden.

H. Bischoff.

Laveran, Sur la nature de l'agent pathogène de la fièvre jaune. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1902, p. 391.

Nach neueren Arbeiten wird der Ansteckungsstoff des Gelbfiebers durch Stechmücken (Culexarten) übertragen, doch sind diese erst 12 Tage, nachdem sie einen Gelbfieberkranken gestochen haben, dazu fähig. Dies entspricht gut den Verhältnissen bei der Malaria, wo auch eine Reifezeit der Parasiten in den Stechmücken von 8—10 Tagen erforderlich ist. Andererseits ist bekannt, dass mittels direkter Uebertragung von Blut Gelbfieberkranker die Krankheit ausgelöst werden kann. L. hat sich daher von einem Arzte aus Rio de Janeiro Blutausstriche aus den verschiedensten Stadien der Krankheit senden lassen und erhielt ausserdem Ausstriche von verschiedenen Organen zugeschickt. Die Präparate hat er nach den für Malariaparasiten bekannten Methoden gefärbt und sorgfältig gemustert. Nur bei den Blutausstrichen von einem Kranken auf elf konnten in den roten Blutkörperchen liegende Parasiten aufgefunden werden, welche sich aber in nichts von den Malariaparasiten unterschieden, so dass hier augenscheinlich eine Complikation mit Malaria vorlag. Es ist danach sehr unwahrscheinlich, dass der Erreger ein Blutparasit ist. Andererseits konnten auch in den Organausstrichpräparaten Bakterien nicht nachgewiesen werden. Ferner ist es wunderbar, dass es nicht gelingt den Bacillus icteroides, welchen SANARELLI für den Erreger des Gelbfiebers ansieht, aus dem Blute zu züchten, wiewohl dieser Bacillus sonst leicht zu cultiviren ist. L. ist daher der Meinung, dass weder ein Blutparasit noch der Bacillus icteroides Erreger des Gelbfiebers ist, sondern dass ähnlich wie bei der Maul- und Klauenseuche, der Rinderpest u. a. ein Bakterium der Erreger ist, welches infolge seiner Kleinheit trotz stärkster Vergrösserung nicht gesehen werden kann. Damit würde auch stimmen, was neuerdings REED und CARROL festgestellt haben, dass auch mittels des durch ein Berkefeldfilter filtrirten Blutes eines Gelbfieberkranken die Krankheit auf einen Gesunden übertragen werden kann, während das Blut seine Virulenz verliert, wenn es während 10 Minuten auf 53° C. erhitzt wird.

H. Bischoff.

J. Marchand, De la pleurésie purulente interlobulaire. Journ. méd. de Bruxelles 1902, No. 33.

Im Anschluss an zwei von ihm selbst beobachtete Fälle giebt Verf. eine Beschreibung der ziemlich selten vorkommenden interlobulären Pleuritis. Es handelt sich hierbei um eine Erkrankung der in die tiefen Lungen-

einschnitte hineinziehenden Pleura. Diese interlobulären Pleurablätter entzünden sich unter dem Einfluss eines Mikroorganismus, gewöhnlich im Anschluss an Lungenentzündung; auch in den beiden hier beschriebenen Fällen. Die freien Ränder verkleben mit einander und bilden so eine geschlossene Höhle; in diese kommt es zu einem Erguss, der anfangs serös ist, aber sehr bald purulent wird. — Die Krankheit beginnt, wie gesagt meist im Anschluss an eine Pneumonie, mit hektischem Fieber, profusen Schweissen, Dyspnoë, Husten und Seitenstichen. Die Untersuchung ergiebt eine absolute, streifenförmige Dämpfung vom dritten oder vierten bis zum siebenten Brustwirbel; innerhalb dieses Dämpfungsbezirkes hört man nur ganz abgeschwächtes Vesikuläratmen, das mitunter auch ganz verschwindet, vereinzelt auch Bronchialatmen. Ober- und unterhalb der Dämpfung ist der Schall tympanitisch. Ziemlich schnell wird der Dämpfungsbezirk grösser: der Erguss nimmt zu; punktirt man jetzt, so erhält man gewöhnlich schon Eiter. Der weitere Verlauf kann sich verschieden gestalten: der Eiter bricht entweder in die Pleurahöhle durch, oder in einen bezw. mehrere Bronchien oder in beide zu gleicher Zeit. Kommt es zum Durchbruch nach der Pleurahöhle, so entsteht eine eitrige Pleuritis mit den gewöhnlichen Erscheinungen. Häufiger aber bricht der Eiter in einen oder mehreren Bronchien durch, während nach der Pleurahöhle durch Verklebung und Verwachsung ein Abschluss gebildet ist. Es kommt dann zum Aushusten grosser Mengen Eiter, selbst bis zu einem Liter pro Tag. Dem Aushusten gehen gewöhnlich bedrohliche Symptome voran: starker Schweissausbruch, Dyspnoë, Beklemmungen u. s. w., der Kranke scheint dem Tode nahe; kaum aber ist der Eiter entleert, so fühlt er sich besser und freier, als lange vorher. Untersucht man jetzt die Stelle, die vorher absolut gedämpft war, so findet man sie aufgehellt, häufig tympanitisch; man glaubt, nach den Ergebnissen der Auskultation und Perkussion, eine Lungencaverne vor sich zu haben. Meist kommt es sehr bald zum Verschluss der Bronchusöffnung, und das Krankheitsbild ist wie im Beginn; kommt es dann wieder zum Durchbruch, so beginnt das Spiel von neuem. Bricht der Eiter gleichzeitig in die Pleurahöhle und die Bronchien durch, so entsteht ein Pyopneumothorax. — Im Allgemeinen ist die Prognose der interlobären Pleuritis keine ungünstige. Auch die beiden von M. beobachteten Fäll gingen in Heilung über. Die Behandlung wird, wenn der Durchbruch in die Bronchien erfolgt ist, expektorirend und tonisirend sein, bei Pyothorax bezw. Pyopneumothorax wird man in bekannter Weise operativ vorgehen. K. Kronthal.

H. Eichhorst, Behandlung der Zuckerharnruhr. Therap. Monatsh. 1902, September.

Aus dem Vortrage, in dem E. die allgemein anerkannten diätetischen Behandlungsmethoden des Diabetes empfiehlt, seien nur einige Punkte hervorgehoben. Eine arzneiliche Behandlung verwirft E. vollkommen; auch von dem in jüngster Zeit von Ebstein empfohlenen Salol hat er keine Wirkung gesehen; selbst in denjenigen Fällen, in denen der Diabetes auf vorangegangene syphilitische Infektion zurückzuführen ist, sieht man nach Gebrauch von Quecksilber und Jodkali kein Herabgehen der

Zuckermenge. Karlsbader und Neuenahrer Trinkkuren wirken wohl hauptsächlich durch die strengere Diät an den betreffenden Badeorten; vor allem gehören hierher leichtsinnige Diabetiker, die man nötigenfalls noch strenger, in einem Sanatorium oder Krankenhaus, abschliessen muss. Bei stärkerem Auftreten von Zucker empfiehlt sich nicht eine plötzliche streng antidiabetische Kost, sondern eine langsame Entziehung der Kohlehydrate; letztere sollen späterhin auch nur ganz allmählich, unter beständiger Controlle des Urins, gesteigert werden. Von den zahlreichen Diabetikerbroden ist E. kein Freund; am besten bewährt findet er Grahambrod. Bei Bewegung, Spaziergängen, Turnen u. dergl. ist vor Uebermüdung zu warnen: gefährlich sind mit Ueberanstrengung verbundene Gebirgstouren.

K. Kronthal.

A. Oppenheim, Beitrag zur Bekämpfuug des Meteorismus (Tierversuche). Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 13.

Bekanntlich sterben Kranke, die an Ileus oder Peritonitis zu Grunde gehen, in den meisten Fälleu an Herztod. Wodurch der letztere herbeigeführt wird, ist noch nicht völlig aufgeklärt. O. hat infolgedessen Tierversuche augestellt, um darüber Klarheit zu schaffen, ob die Herzkraft etwa durch das infolge des Meteorismus hochgestellte Zwerchfell mechanisch beeinflusst wird. Letzteres hat sich in der That als zutreffend erwiesen. Weiterhin ergab sich aus diesen Versuchen, dass man bei Hochstand des Zwerchfelles das mehrfach als Peristaltikum empfohlene Physostigmin nicht anweudeu darf, weil durch die Einwirkung dieses Mittels auf die glatte Muskulatur der Bronchien bei der schon bestehenden Raumbeschräukung der Lungen der Respirationstod zu befürchten ist. Dazu kommt dann noch, dass das Physostigmin individuell nicht gleichmässig wirkt, und dass bei zu starker Dosis leicht Achsendrehung des Darmes, oder, falls Widerstände im Darm vorhanden sind, eine Ruptur desselben erfolgen kaun. Die Frage, wann beispielsweise Physostigmin nicht mehr injicirt werden darf, beantwortet Verf. dahin, dass dies bei längere Zeit bestehendem, starkem Meteorismus zu geschehen hat.

Auch das Atropiu, das ja in neuerer Zeit bei Ileus häufig angewendet wird, wurde vou O. berücksichtigt, doch fehlen nähere Angaben hierüber.

Carl Rosenthal.

L. Kürt, Ueber ein natürliches Schutzmittel bei Angina diphtherica und Angina scarlatinosa. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 44.

Verf. will bei sich selbst die Beobachtung gemacht haben, dass er eine beginnende Angina dadurch zu conpiren vermochte, dass er durch andauernde Saug-, Kau- und Schluckbewegungen eine reichliche Speichelsekretion anregte. In gleicher Weise sei es ihm gelungen, durch dieses Verfahren die Weiterverbreitung einer frischen Diphtherie bei sich selbst zu verhindern. In den letzten 5 Jahren hat Verf. dann nach demselben Verfahren etwa 30 Fälle von mehr oder minder schweren diphtherischen Anginen und ebensoviel scarlatinöse Anginen mit stets gleich gutem Erfolge behandelt, ohne Zuhülfenahme jeder örtlichen oder Serumbehandlung. Wichtig für den Erfolg ist es, die Behandluug gleich bei den ersten

Krankheitserscheinungen einzuleiten. Um die gewünschte ausgiebige und anhaltende Speichelsekretion anzuregen, verordnet Verf. den fleissigen Genuss von Candiszucker, häufig auch mentholhaltige Zeltchen und Plätzchen. Die Mundsekrete sollen verschluckt, nicht ausgespuckt werden, denn sie wirken — wie Verf. annimmt — als natürliches Schutzmittel gegen die Weiterverbreitung der Infektionserreger. Um die Intensität der Sekretion zu steigern, empfiehlt Verf. sehr fleissigen Wassergenuss. Am ersten und zweiten Tage der Erkrankung soll in ½stündigen Intervallen — auch Nachts — Wasser verabreicht werden, hierauf ein Löffel eines die Speichelsekretion in leichtem Grade anregenden Mittels (z. B. Acid. phospor. 1,0, Aq. menthae 10,0, Aq. 140), und im Anschluss hieran ein Stückchen Candiszucker. — Sobald der Process lokalisirt ist und die fieberhaften Erscheinungen geschwunden sind, gemeiniglich vom 3. Tage an, gewährt Verf. eine ein- bis mehrstündige Nachtruhe. Zur Unterstützung der Behandlung dienen schweissanregende Getränke. — Wollen die Kinder wegen starker Schmerzen nicht schlucken, so lasse man die Innenfläche beider Hände kräftig gegen die Ohren pressen und in dieser Haltung schlucken. — Mit diesem Verfahren gelingt es, leichte Anfälle von Diphtherie zu coupiren, bei schweren Formen die Auflagerungen im Verlauf der ersten Woche zum Schwinden zu bringen. Insbsondere tritt das Schluckweh sehr frühzeitig zurück. Wo dies nicht zutrifft, handelt es sich meist um Mischinfektion. Uebergang der Diphtherie auf den Larynx wurde nie beobachtet. — Besonders gut sollen die Resultate bei scarlatinöser Angina sein. Hier wende man das Verfahren von Beginn der Erkrankung an, ohne erst das Auftreten einer stärkeren Halsentzündung abzuwarten. Daneben unterhalte man ebenfalls mässige Transpiration. Gurgelungen sind bei diesem Verfahren unnötig. Stadthagen.

Marx, Ein Beitrag zur Kenntnis der Chininwirkung. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 37.

Folgende Wirkungen des Chinins fand Verf. bei seinen Versuchen: Agglutination von Bakterien, Erythrocyten, Leukocyten; Gerinnung des Blutes, Coagulirung eiweisshaltiger Flüssigkeiten und endlich eine „Coagulationsnekrose“ bei längerer Applikation auf Wundflächen. Schaefer.

E. Ehrnrooth, Zur Kenntnis der Bedeutung des Traumas als ätiologisches Moment der Entstehung infektiöser Cerebralerkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XX. (1—2).

E. teilt zwei neue Fälle mit, in denen infektöse Cerebralerkrankungen im Anschluss an Kopfverletzungen auftraten. Im ersteren Falle handelte es sich um eine ganz isolirt auftretende Cerebrospinalmeningitis, die unmittelbar im Anschluss an ein schweres Schädeltrauma ohne Spur äusserer Gewalt in die Erscheinung trat. Vorher fehlten alle Zeichen einer Infektion. Klinisch wurde eine Hirnhämorrhagie mit akuter Meningitis angenommen. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen Hirnabscess. Eine gleichzeitige Phlegmone in dem einen Bein und eine bronchiektatische Höhle der Lunge konnten nicht sicher ursächlich angeschuldigt werden,

da die Zeichen des metastatischen Hirnabscesses fehlten. Nimmt man jedoch einen Zusammenhang mit der Phlegmone des Beines an, so hat das Trauma sicherlich befördernd auf die Entstehung des Hirnabscesses gewirkt, indem es einen Locus minoris resistentiae schuf. Der Abscess sass in derselben Hirnhälfte, die vom Trauma betroffen war. Auch Tierversuche, die E. anstellte, wiesen darauf hin, dass beim Vorhandensein pathogener Mikroorganismen in den Cirkulationsbahnen durch das Trauma eine Lokalisation der Bakterien im Gehirn hervorgerufen resp. begünstigt werden kann. S. Kalischer.

Raymond, L'Épilepsie partielle. Pathogénie et traitement. Arch. de Neurol. 1901, Vol. XI, No. 65.

R. unterzieht die Fälle der partiellen Epilepsie mit Operation einer kritischen Betrachtung. Von 15 hierhergehörigen Fällen mit Exstirpation der epileptogenen Rindenzone zeigten 5 gar keinen Erfolg, 5 eine gewisse Besserung und 5 Heilung. Sieht man aber diese Fälle erst dann geheilt an, wenn sie 5 Jahre (Horsley) oder 3 Jahre (Braun) frei von jedem Anfall bleiben, so kann nur ein einziger Fall (Braun) von partieller Epilepsie mit Rindenexstirpation als geheilt angesehen werden. Bei der Operation dieser Fälle war meist die elektrische Rindenreizung bestimmend für das Centrum und die Exstirpation. In einer anderen Reihe von Fällen wurde das betreffende Centrum nur einfach topographisch bestimmt (4 Fälle); hier betrug jedoch die nachträgliche Beobachtungsdauer nur 6 Monate, und daher können auch diese Fälle nicht als geheilte figuriren. In einer dritten Kategorie wurden einfach krankhafte Partien der Centralfurchen oder deren Nachbarschaft exstirpirt; von diesen wurden 3 ohne Erfolg operirt, 3 gebessert und in 6 traten die Anfälle zurück. — Demnach wurden im ganzen von 31 Fällen traumatisch entstandener Jacksonscher Epilepsie mit Exstirpation der erkrankten Teile 9 mit völligem Misserfolg operirt, 9 gebessert und 13 als geheilt angesehen; doch nur bei 3 von diesen 13 betrug die Beobachtungsdauer die erforderliche Zeit, d. h. länger als 3 Jahre. — Die Zeitdauer der Anfälle resp. der Operation scheint auf die Heilung nach der Exstirpation keinen Einfluss zu haben; Fälle, die die Anfälle erst kurze Zeit zeigten, blieben ungeheilt und solche mit langer Zeitdauer wurden geheilt. Auch wovon die Rückkehr der Anfälle nach der Operation abhängt, ist noch nicht klar. S. Kalischer.

---

1) **Laiguel-Lavastine,** Myopathie primitive progressive. Arch. génér. de méd. Févr. 1901.

2) **E. W. Taylor,** Progressive muscular atrophy, without involvement of the pyramidal tracts. Journ. of the Boston soc. of med. sc. 1901, May 23, June 4.

1) Die Besonderheiten des sonst sehr typischen Falles sind das Fehlen aller ähnlichen hereditär-familiären Erkrankungen in der Umgebung des Kranken, der späte Beginn des Leidens, die sehr heftigen Herzpalpitationen und das vorzugsweise Befallensein der Mm. trapezii und serrati magn., aus welchem der Verf. das synergische Wirken dieser Muskeln folgert.

Digitized by Google

2) Der Pat., von welchem das in der vorliegenden Arbeit bearbeitete anatomische Material herrührt, ist bei Lebzeiten ärztlich nicht beobachtet und beschrieben worden. Es war nur bekannt, dass er als „lebendes Skelet“ sich in einem Museum producirte. Bei der Sektion zeigte es sich, dass die Vorderhornzellen und Vorderhornfasern in hohem Grade degenerirt bezw. atrophirt und dass auch die vorderen Wurzeln erkrankt waren. Im Gegensatz hierzu waren die Pyramidenbahnen gänzlich unversehrt. Es handelte sich also um einen Fall von spinaler Muskelatrophie, bei dem auch nach langer Dauer die Pyramiden unversehrt geblieben waren. Der Fall beweist, dass die motorische Bahn trotz funktioneller Zusammengehörigkeit ihrer Neurose in anatomischer Beziehung sich eine gewisse Unabhängigkeit ihrer einzelnen Abschnitte gewahrt hat. M. Brasch.

---

1) **J. Eversmann,** Beitrag zur Frage der Aetiologie der Entbindungslähmungen der oberen Extremität. Arch. f. Gynäkol. Bd. 68, S. 143.
2) **L. Stolper,** Ueber Entbindungslähmungen. Eine kritisch-experimentelle Studie. Monatsschr. f. Geburtsh. etc. Bd. 14, S. 49.

1) Bei einem durch Wendung und Extraktion bei nachfolgendem Kopf zu Tage geförderten Kinde wurde eine linksseitige Duchenne-Erb'sche Lähmung constatirt. Dieselbe war, wie durch Untersuchung mit Röntgenstrahlen festgestellt wurde, nicht durch Knochenbruch oder Epiphysenablösung am Humerus der gelähmten Seite zu stande gekommen. Wohl aber bestand rechts eine Clavicularfraktur auf der Höhe des Bogens der Sförmigen Krümmung.

Als das Kind $2^1/_2$ Monate später wahrscheinlich durch Glottiskrampf zu Grunde gegangen war, ergab die Sektion an der Stelle des 5. Cervikalnerven, wo derselbe bereits durch die Fasern des 6. verstärkt ist, eine $^1/_2$—$^3/_4$ cm lange, etwa $^1/_4$ cm breite, platte, hart anzufühlende tumorartige Verdickung, die mit dem Phrenicus verwachsen war. Diese Narbe war durch Zerreissung entstanden, es fanden sich in ihr keine Nervenfasern mehr, sondern nur zellreiches Bindegewebe. — In seiner Epikrise weist E. auf die von Fieux (Cbl. 1898, S. 95) und andern gemachten Beobachtungen und Experimente hin, welche diese Zerrung resp. Zerreissung gerade der 5. und 6. Cervikalwurzel für das Entstehen der sogenannten Entbindungslähmungen verantwortlich machen.

Vergebens hat E. versucht, genaue elektrodiagnostische Befunde zu erhalten; namentlich konnte Entartungsreaktion nicht nachgewiesen werden. Dass dies bei so jungen Kindern äusserst schwierig eventuell unmöglich sein kann, kann Ref. in Uebereinstimmung mit dem Autor aus eigener Erfahrung bestätigen.

2) Ein Fall Duchenne-Erb'scher Entbindungslähmung bei einem mit der Zange zu Tage geförderten Kinde, bei welchem sich ausser einer kleinen Druckspur am Stirnbein keine äussere Verletzung weiter ergab (keine Epiphysentrennung), veranlasste Verf., der Frage über das Zustandekommen der Lähmung einer oberen Extremität bei eben geborenen Kindern kritisch näher zu treten. Kann Zangendruck eine Plexuslähmung erzeugen, so kommt dieses Moment nur da in Betracht, wo eine äussere

Verletzung oder auch nur eine Druckspur vorliegt. Da aber in diesem Falle weder dieses Moment herangezogen werden konnte, auch eine Beckenaustastung keine Anomalie (Exostose, vergl. Cbl. 1902, S. 270) ergab, so konnte vielleicht die sehr gute Entwicklung des Kindes, bei dem in der That die Acromialdistanz bedeutend war, als schädigendes Moment herangezogen werden, indem sie zu einem stärkeren Zuge Veranlassung gab und durch die einander genäherten Schlüsselbeine zur Compression der Nerven geführt hatte. Verf. stellte nun Versuche an unmittelbar nach der Geburt gestorbenen oder totgeborenen, ausgetragenen Kindern an, bei denen die Wirkung der Zange bei verschiedenen Kopfstellungen und Haltungen, die Wirkung des Zuges am Kopf auf die Stämme des Pl. brach. und die Wirkung der Schlüsselbeine bei Compression der Schultern und bei verschiedenen Armhaltungen studirt werden konnte. Die Versuche mit der Zange wurden am geburtshülflichen Phantom angestellt. Es würde zu weit führen, alle Einzelheiten der experimentellen Ergebnisse in einem Referat wiederzugeben. Nach Wiederholung und teilweiser Bestätigung der Ergebnisse FIEUX's und SCHÖMAKER's (Cbl. 1897, S. 460 und Cbl. 1900, S. 430) zeigt S., wie durch starken Zug und Neigung des Kopfes eine bedeutende Spannung und Zerrung des 5. und zum Teil des 6. Cervicalis erzeugt wird, welche im Nerven schwere anatomische Veränderungen hervorrufen kann. Zweifellos können auch einzelne Fasern, besonders des 5. Cervikalnerven zerrissen werden: der ganze Nervenstamm aber reisst nie. So erklärt sich auch vielleicht die vorzugsweise Beteiligung des M. delt. an der Lähmung und sein meist intensives Betroffensein. Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Lähmungen im Bereich des Pl. brach. durch die Zange sind nur bei deflektirter Kopfhaltung möglich, wenn entweder die Regeln der Zangenlegung vernachlässigt oder die Deflexion nicht erkannt wurde. 2. Lähmungen durch Claviculardruck sind möglich, wenn ein Arm und mit ihm die Clavicula stark nach oben und rückwärts gehoben wurde. 3. Lähmungen können bei Früchten in Kopflage erzeugt werden durch Zerrung des 5. und 6 Cervicalis infolge starken Zuges bei Entwicklung der Schultern, bei beträchtlicher Neigung des Kopfes. Die Lähmung betrifft die der Neigung entgegengesetzte Seite. 4. Starker Zug bei deflektirter Kopfhaltung begünst die Entstehung der Lähmung. Der Clavikulardruck spielt eine Rolle bei Geburten in Beckenendlage, Extraktionen nach Wendungen oder bei Manualhülfe und zwar dürfte besonders eine schlechte Armlösung nicht allzuselten eine Lähmung heibeiführen. Die Prognose der Lähmungen ist eine zweifelhafte: durch einfachen Zangendruck entstandene Paralysen geben eine bessere Prognose, ebenso wie die durch Schlüsselbeindruck erzeugten. Bei Spontangeburten in Rückenlage der Kreissenden sind die Läsionen meist geringfügiger, als bei Entbindungen auf dem Querbett oder dem Operationstisch. Die elektrische Untersuchung ermöglicht (nach Verf.) eine genauere Prognose. Frühzeitige elektrotherapeutische Behandlung ist angezeigt; am wichtigsten ist die Prophylaxe, die den Arzt in die Lage versetzen soll, derartige Lähmungen zu vermeiden. Bernhardt.

J. Kron, Ein Fall von Arseniklähmung. Neurol. Centralbl. 1902, No. 20.

Ein 19jähriges Mädchen hatte innerhalb 20 Stunden 55 Stück 0,005 g arsenige Säure enthaltende Pillen, die ihm gegen Kopfschmerz verordnet waren — im ganzen also 0,275 g arsenige Säure — eingenommen. Pat. erkrankte am folgenden Tag mit Parästhesien und starken Schmerzen in den Beinen und im Rücken, völliger Lähmung erst der unteren, dann auch der oberen Extremitäten, sowie der Muskulatur des Rumpfes. Dazu kam, nach kurzdauernder Incontinenz der Blase und des Mastdarms, Lähmung des Detrusor vesicae sowie vollkommene Obstipation. — Die Lähmung der Rumpfmuskulatur sowie der oberen Extremitäten bildete sich schon nach einigen Wochen zurück, während die Störungen an den Beinen — Druckempfindlichkeit der Muskeln und des Cruralis, atrophische Lähmung mit herabgesetzter elektrischer Erregbarkeit — erst sehr allmählich schwanden und auch $2^1/_2$ Jahre nach Beginn der Erkrankung noch nicht völlig beseitigt waren. —

Bemerkenswert in dem vorliegenden Fall ist namentlich die bei Arsenneuritis höchst ungewöhnliche, Monate lang andauernde Harnverhaltung.

Lilienfeld.

H. Köbner, Zwei Fälle von Schädel- und Gehirnsyphilis nebst Obduktionsbefunden. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 321.

Im ersten Falle handelte es sich um einen 36jährigen Mann, der seit mehr als 2 Jahren an beständigen heftigen Kopfschmerzen, später auch an deprimirter Gemütsstimmung sowie ausserordentlicher Hyperästhesie des Gesichts- und Gehörsinns gelitten und sich seit einem halben Jahre nur von einer Abkochung von Weizenmehl in Milch ernährt hatte. Die vom Verf. vorgenommene Sektion ergab eine Caries sicca des rechten Scheitelbeins und Exostosen der Lamina vitrea des Stirnbeins. Ganz besonders hochgradig entwickelte und zahlreiche Exostosen bestanden aber in der linken vorderen und mittleren Schädelgrube, wo sie zum Teil zu scharfkantigen, gezackten, bis zu $1^1/_4$ cm langen und $^1/_2$ cm hohen Leisten aneinandergereiht waren. Ferner fanden sich Pachymeningitis und Arachnitis chron., alte verkäste tuberkulöse Herde in beiden Lungen und Blutergüsse in die Pleura, die Haut, den Dünndarm, die Harnblase und den M. rectus sin. abdom. Die charakteristischen Veränderungen am Schädel und an den Meningen liessen keinen Zweifel, dass es sich um eine inveterirte Syphilis handelte. In den letzten Lebensmonaten hatte sich, wohl infolge der ungenügenden Ernährung des ohnehin kachektischen Mannes, eine hämorrhagische Diathese ausgebildet. — Der zweite Kranke, ein 26jähriger Kaufmann, hatte sich Anfang 1872 syphilitisch inficirt und war zunächst mit 30, im Januar 1874 noch einmal mit 20 Sublimatinjektionen behandelt worden. Vom Juni bis November 1874 wurde er von heftigen Kopfschmerzen gequält, gegen die er erfolglos Jodkalium nahm. Im Januar 1875 trat ein Schlaganfall mit rechtsseitiger Lähmung ein und Pat. machte nun mehrere Inunctions- und Sublimatinjektionskuren durch. Anfang 1876 litt er an Schwindelanfällen, vorübergehenden Lähmungen, intensiven Kopfschmerzen, Muskelzuckungen und anderen Gehirnerscheinungen, die — nachdem eine forcirte Schmierkur wegen eines auftretenden convulsivischen

Anfalls abgebrochen worden war — unter dem Gebrauche von Jodkalium und später während eines Kuraufenthaltes in Hall und Alt-Prags langsam zurückgingen. Doch schon im December desselben Jahres zeigte sich von neuem eine leichte Parese der rechten Gesichtshälfte und der Zunge und die dagegen versuchte Behandlung mit Inunctionen war wieder von einem heftigen convulsiven halbseitigen Insult gefolgt. Der Pat., den Verf. in diesem Zustand zum ersten Mal sah, war fortan zu einer specifischen Kur nicht mehr zu bewegen. Es trat nun auch eine $1^1/_2$jährige Remission in den cerebralen Symptomen auf, dann aber führte eine neue Attacke mit ausgebreiteten Lähmungen, $6^1/_2$ Jahre nach der Infektion zum Tode. Die Sektion ergab: Endarteriitis syphil. vasorum cerebri, Meningitis et Encephalitis chron. hemisphaer., Gumma in ponte, Degeneratio secundar. pyramid. siu., Cystis ex encephalit. nuclei lent. sin., Thrombos. art. basilar., Malacia rubra pontis. Ausserdem fand sich diffuse fettige Degeneration des Herzens und der Leber und ein mandelgrosses Gumma in der Milz. — Verf. ist der Meinung, dass die ungenügende Behandlung in den ersten 3 Jahren nicht ohne Einfluss auf den unglücklichen Verlauf des Falles gewesen ist; nach seiner Erfahrung sind die Injektionen von Sublimat und dessen Derivaten zumal für die erste grundlegende Kur durchaus nicht genügend und stehen an nachhaltiger Wirksamkeit hinter sorgfältigen Schmierkuren, Injektionen unlöslicher Salze oder des Oleum cinereum entschieden zurück. H. Müller.

Halban, Ovarium und Menstruation. Sitzungsber. d. kaiserl. Akademie d. Wissensch. Wien 1901. Bd. 100. Abteil. 3.

Eine Reihe von Thatsachen haben die Veranlassung gegeben, die trophische Wirkung des Eierstocks auf den übrigen Genitalapparat durch eine innere Sekretion zu erklären. Es lag nahe, im Gegensatz zur Pflüger'schen Theorie, auch für die Menstruation einen ähnlichen Vorgang anzunehmen. H. hat interessante Versuche hierüber bei Affen, die eine regelmässige Menstruation besitzen, angestellt. Er transplantirte die Ovarien der Tiere an andere Körperstellen. Es zeigte sich zunächst, dass die Ovarien viele (6 bis 9) Monate nach der Transplantation ihren specifischen histologischen Charakter bewahrt, dass sie dabei aber an Volumen verloren und betreffs ihrer Follikel mancherlei Veränderungen erfahren hatten. In 2 von 4 Fällen bestand die Menstruation nach der Transplantation der Ovarien weiter. Durch die Castration und nachträgliche Transplantation wurden die Ovarien aus ihrer Nervenverbindung vollständig gelöst und es ist nicht möglich, die Wirkung des Ovariums auf eine rein nervöse Basis stellen zu wollen, wie dies nach der Pflüger'schen Theorie der Fall ist. Vielmehr muss man sich vorstellen, dass vom Ovarium Stoffe secernirt werden, welche in das Blut aufgenommen einen specifischen Reiz auf die Uterusschleimhaut, hauptsächlich auf ihre Gefässe, auszuüben im stande sind. Ein weiterer Beweis für die Richtigkeit dieser Theorie ergab sich bei H.'s Versuchen daraus, dass nach der Entfernung der transplantirten Organe die Menstruation definitiv erlosch. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 14. März. No. 11.

JUL 8 1903

Inhalt: Held, Zum Bau der Hirnsubstanz. — Weichbrod, Ueber die Wirkung von Ascaris-Extrakten. — Prutz und Ellinger, Ueber die Folgen der Darmgegenschaltung. — Glinski, Fall von akuter Lymphämie. — Schüller, Drei Fälle von Entbindungslähmung am Arm. — Cornru, Mikroskopische Befunde am Ganglion Gasseri. — Hausner, Herniotomie bei kleinen Kindern. — Grokland, Fall von labyrinthärer Sprachtaubheit. — Caroche, Fall von Chorea des Larynx. — Axenfeld, Behandlung der Sinusitis. — Fiebiger, Behandlung des Tetanus mit Gehirnsubstanz. — Schumburg, Ueber Desinfektion mit heisser Luft. — Schüder und Proskauer, Wirkung des Ozons auf pathogene Bakterien. — Katzenstein, Cybulski, Behandlung der Tuberkulose mit Hetol bezw. Arsenik. — Popow, Ueber relative Insufficienz der Semilunarklappen. — Nash, Spontanreduktion einer Darmverschlingung. — Schuster, Zur Behandlung der Kindereonvulsionen. — Moussous, Zur Chorea Degenerirter. — Senator, Ueber Herzhypertrophie bei Nierenkranken. — Ward, Zur Kenntnis der Harnsäurediathese. — Hödlmoser, Arthropathie eines Gelenks bei Syringomyelie. — Proksch, Ueber Syphilis des Kleinhirns. — Blair Bonar, Ueber Tabes dorsalis. — Thin, Geheilte Lepra nervorum. — Jendrassik, Ueber Neuralgien. — Schapper, Ueber cerebrale Hemianästhesie. — Pick, Ueber Apraxie. — Cederkreutz, Stoffwechsel bei Syphilis. — Cederkreutz, Behandlung des Bubo inguinalis. Townsend, Ueber Prostatitis. — Hock, Ueber Cystitis dolorosa. — Heil, Ueber den Küstner-Kreuzschnitt. — Simpson, Zur Behandlung der Eklampsie. — Tauber, Extrauteringravidität und Hämoglobinurie.

H. Held, Ueber den Bau der grauen und weissen Substanz. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1902. Anat. Abteil. S. 189—224.

H. trennt in dieser Arbeit im Oberflächenapparat der Ganglien scharf zwei netzförmige Gebilde von einander: 1. das von Bethe sogenannte Golginetz, 2. das nervöse pericelluläre Terminalnetz. Beide sind nach H. verschieden in ihrem Zusammenhange mit anderen Elementen der grauen Substanz, verschieden also auch in ihrer Funktion. Das Golginetz hat die Bedeutung eines Isolir- oder Stützapparates, das zweite, dessen Knotenpunkte H. früher als Neurosomenhaufen bezeichnet hat, dient den nervösen Ueberleitungsvorgängen.

Für die thatsächliche Verschiedenheit der beiden Netze stützt sich H. zunächst auf die Gesammtform, dann auf den verschiedenen Zusammenhang mit ungleichwertigen Elementen der grauen oder weissen Substanz.

Was die Gesammtform anlangt, so kommt H. zu dem Schluss, dass die Knotenpunkte alterniren, dass die feinen Verbindungsfäden des nervösen Terminalnetzes in einem anderen Niveau liegen, als die Golginetzbalken. Die nervösen Terminalnetze hängen mit Neuriten der grauen Substanz, mitunter auch markhaltigen Fasern zusammen: diese gehen in das pericelluläre Lager der Neurosomenhaufen über, während jeder Zusammenhang mit Gliafasern auszuschliessen ist. Die Art der Endigung bezeichnet H. als Endfüsse, die er in collaterale und definitive sondert — eine rein formale Trennung, da ja nach seiner Ansicht es sich hierbei nicht um korbartige Geflechte, sondern um netzartige, gitterartige Verbindungen handelt.

Im zweiten Teile seiner Ausführungen sucht H. zu beweisen, dass die Golginetze nicht nervöser, sondern stützender Natur sind. Er weist zunächst die Bilder, die den Zusammenhang von Nervenfasern mit dem Golginetz beweisen sollen, als nur scheinbare durch Mit-Imprägnation benachbarter, in Wirklichkeit fremder Systeme, bedingte Uebergänge zurück. Ferner findet er endlich in der weissen Substanz etwas den Golginetzen Analoges in den „Gliaschnürringen", ringförmigen Gebilden, die man bei gleichzeitiger intensiver Färbung der Golginetze der grauen Substanz an den markhaltigen Fasern der weissen Substanz, wie auch der grauen, beobachten kann. Sie hängen mit den Gliascheiden der markhaltigen Fasern zusammen. Liegen mehrere Nervenfasern mit ihren Marksegmentgrenzen, an denen die Gliaschnürringe sitzen, nebeneinander, so greifen die Ringe unmittelbar auf einander über: kommt eine markhaltige Nervenfaser derart in die Nähe eines Golginetzes zu liegen, dann kann der unmittelbare Uebergang von den Gliaschnürringen zum Golginetze durch dunkler gefärbte Fortsetzungen beobachtet werden. Andererseits besteht auch zwischen den Golginetzen, den Gliaschnürringen und dem allgemeinen Reticulum eine Continuität. Das Gliareticulum, das BETHE's Füllnetz entspricht, geht unter Zunahme der Färbungsintensität und der Dichtigkeit der Granulirung allmählich oder plötzlicher in die Balken des Golginetzes über. Poll.

E. Weinland, Ueber ausgepresste Extrakte von Ascaris lumbricoides und ihre Wirkung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 43, S. 86.

W. hatte früher gezeigt, dass Ascariden Kohlehydrate in Kohlensäure ev. Valeriansäure zersetzen ohne Sauerstoffzufuhr, dass also eine Art Gährungsprocess ablaufe. — Er teilt jetzt Versuche mit, in denen er Ascariden mit Quarzsand und Kieselguhr zerrieb, auspresste und die Wirkung des Presssaftes, der durch Fluornatrium, Chloroform, Kaliumarsenat u. a. aseptisch gehalten war, feststellte. Auch diese bildet Kohlensäure ohne Sauerstoffzutritt (während der Versuche wurde Wasserstoff durch die Flüssigkeit geleitet). — Meist liessen die Säfte im Verlauf des Versuches einen Niederschlag ausfallen, was nur in den mit Kaliumarsenat angestellten nicht geschah. Dann zeigte sich, dass sowohl der flüssig gebliebene Anteil wie auch der Niederschlag Kohlensäure bilden. Neben der Kohlensäure entstand noch eine flüchtige Säure, die wahrscheinlich Valeriansäure ist, wie sie auch von den lebenden Tieren gebildet wird. —

Wenn Verf. die Tiere tötete, so erhielt er auch bei den toten Tieren Kohlensäureabgabe, aber in viel geringerem Maasse als durch die Presssäfte, nämlich nur 52—44 mg CO_2 pro 100 g Tier und Tag, gegen 235 mg CO_2 durch 100 ccm Extrakt und 570 mg und mehr durch 100 ccm Niederschlag des Extraktes. — 100 g lebendes Tier hatten ca. 380 mg CO_2 gebildet. — W. führt die Kohlensäurebildung in den Presssäften auf ein Ferment zurück, das nicht an die zellige Struktur gebunden ist.

A. Loewy.

W. Prutz und **A. Ellinger,** Ueber die Folgen der Darmgegenschaltung. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Indicanurie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, H. 4.

Die Verff. hatten zwölfmal an Hunden „Gegenschaltungen" an Dünndarmschlingen vorgenommen, d. h. Dünndarmstücke von 50—100 cm Länge excidirt und ihr oberes Ende an die untere Darmpartie, ihr unteres nach oben angenäht. — Die Beobachtung der Tiere und die anatomische Untersuchung des Darmes ergab nun, dass die peristaltische Arbeit des umgekehrten Darmstückes in der alten Richtung, d. h. jetzt von unten nach oben weitergeht, dass diese Thatsache zu anatomischen Veränderungen besonders an der oberen Nahtstelle führt und dass das Hindernis für die Fortbewegung des Darminhaltes, das die Gegenschaltung bildet, zum Tode führt, wenn die Art der Ernährung nicht besonders geregelt wird.

An der oberen Nahtstelle bildet sich eine spindelförmige Darmerweiterung aus durch Stauung des Darminhaltes, auch wenn dieser keine unlöslichen Bestandteile enthält. Feste Bestandteile bleiben dort stecken. Die Darmmuskulatur an der Nahtstelle ist hypertrophisch. — Als Ausdruck der Störung fanden die Verff. nun eine enorme Steigerung des Harnindicans, von ca. 12 mg täglich auf 60—100 mg, eine bisher bei Hunden nicht erreichte Steigerung. — In drei Versuchen haben die Verff. oberhalb der unteren Nahtstelle des umgekehrten Darmstückes bei noch nicht ausgebildter Erweiterung eine Stenose angebracht. Sie fanden, dass sich unterhalb dieser Stenose eine Erweiterung ausbildete, eine paradoxe Erscheinung, die nur durch die Arbeit des Darmstückes von unten nach oben, d. h. in seiner normalen Richtung, erklärlich ist und deren Bestehen beweist.

Bemerkenswert ist, dass die Tiere mit einer ausreichenden Nahrung nach Ausführung der Gegenschaltung nicht mehr auskommen. Diese Thatsache sowie der oft plötzliche Tod so operirter Tiere sprechen für das Vorliegen einer schweren Stoffwechselstörung wohl durch intestinale Intoxikation.

A. Loewy.

L. K. Glinski, Zur pathologischen Anatomie der akuten Lymphämie. Virchow's Arch. Bd. 171, S. 101.

Bei einem einjährigen Knaben, der an Abmagerung, Erbrechen, Durchfällen und Exophthalmus erkrankte, wurde eine starke Milzschwellung und Schwellung der Lymphdrüsen festgestellt. Da die Blutuntersuchung das Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen wie 1 : 5 ergab (180460 weisse, 918750 rote) bei 21 pCt. Hämoglobin (Fleischl), wurde

die Diagnose auf akute Leukämie gestellt. Von den weissen Blutkörperchen waren 94,4 pCt. Lymphocyten, 5,3 pCt. neutrophile, spärliche Myelocyten, wenige kernhaltige Erythrocyten. Nach schnell eingetretenem Exitus ergab die Sektion leukämische Infiltrate in den weichen Hirnhäuten über der hinteren Hirnhälfte des Grosshirns und dem Kleinhirn, ferner an der Stelle der Verbindung der Rippenknorpel mit dem Knochen, am Herzen an der Grenze von Vorhöfen und Kammern, im Gebiet der Peyer'schen Haufen und der Solitärfollikel des Dünn- und Dickdarms, endlich in der Conjunctiva bulbi, der Chorioidea, den Augenmuskeln und Thränendrüsen. In geschwollenen Lymphdrüsen fanden sich kleine Zellen mit stark sich färbendem Kern und grössere mit schwach gefärbtem Kern und zahlreichen karyokinetischen Figuren; die ersteren entsprechen kleinen Lymphocyten, die letzteren den eigentlichen Keimcentrumszellen. Auch Nieren und Leber zeigten starke Infiltration mit Lymphocyten. Was die Entstehung der heteroplastischen Lymphome betrifft, so ist Verf. der Ansicht, dass sie sowohl aus den sich vermehrenden aus dem Blute stammenden Lymphocyten als auch aus an Ort und Stelle präexistirenden Gewebselementen sich bilden können. M. Rothmann.

A. Schüller, Drei Fälle von Entbindungslähmung am Arme. Bemerkungen über die Beziehungen dieser Lähmungsform zum angeborenen Schiefhals. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 37.

S. bespricht drei Fälle von Entbindungslähmung am Arme. Im ersten Falle, in dem eine typische Duchenne-Erb'sche Lähmung zu stande kam, war die Geburt in Beckenendlage erfolgt und Manualhülfe geleistet worden. In den beiden anderen Fällen, in denen neben den Muskeln der Erb'schen Gruppe noch andere in Mitleidenschaft gezogen waren, erfolgte die Geburt in Kopflage und musste künstlich mittelst Zange und nachträglicher Extraktion beendigt werden. Im ersten und dritten Fall konnte schon bei der ersten Untersuchung das Vorhandensein eines Caput obstipum auf der Seite des gelähmten Armes festgestellt werden. Der Musc. sternocleidomastoideus dieser Seite war verkürzt, sprang deutlich vor und konnte als ein derber Strang getastet werden. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass das Zusammentreffen von Armlähmung und Caput obstipum derselben Seite kein zufälliges ist, dass vielmehr ein innigerer Zusammenhang zwischen den beiden Abnormitäten besteht. Dieser Zusammenhang wird, falls man an der traumatischen Genese des Caput obstipum festhält, nur darin gefunden werden, dass die schwere Entbindung einerseits eine Zerreissung des Kopfnickers, andererseits eine Zerrung des Plexus gesetzt hat. Fasst man dies Caput obstipum als intrauterin entstandene Belastungsdeformität auf, dann dürfte dem Schiefhals eine prädisponirende Rolle bei der Entstehung von Entbindungslähmungen am Arme zukommen. Wenn nämlich der Schiefhals schon vor der Geburt bestanden hat, dann ist zur Zeit der Entbindung auf der Seite des Caput obstipum eine Verkürzung der Weichteile, welche vom Hals zum Arm ziehen, also auch der Nervenstränge des Plexus brachialis vorhanden. Wenn man nun erwägt, dass — wie experimentell festgestellt wurde — bei symmetrischer Haltung des Schädels

eine Neigung des Kopfes um 30° während der Entbindung hinreicht, um eine schädliche Zerrung des Plexus brachialis zustande zu bringen, so wird man zugeben, dass im Falle des Vorhandenseins eines Caput obstipum congenitum schon die bei der Entbindung notwendiger Weise eintretende Geradestellung des Kopfes genügt, um eine folgenschwere Dehnung des Plexus brachialis auf der Seite des Schiefhalses zu erzeugen.

Joachimsthal.

H. Coeneu, Mikroskopische Befunde am Ganglion Gasseri in den 15 Fällen von Lexer. Arch. f. klin. Chir. Bd. 67, 2.

In zwei Fällen war der Exstirpation des Ganglion Gasseri keine andere Operation voraufgegangen. Diese beiden Ganglien verhielten sich mikroskopisch normal. In zwölf anderen Fällen waren andere Operationen vorhergegangen (Neurektomie u. s. w.): Die Ganglien zeigten an den Ganglienzellen nekrobiotische Processe bis zur völligen Atrophie der Zelle, im Interstitium kleinzellige Wuchungen; diese Erscheinungen finden sich stets als Folge peripherischer Nervenschädigungen und sind demgemäss als sekundär aufzufassen. Unger.

F. Hausner, Zwei Fälle von Herniotomie wegen Incarceration von Coecum und Processus vermiformis bei kleinen Kindern. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 49.

Im Anschluss an die Litteratur dieser Erkrankung berichtet K. über zwei eigene Fälle, die beide zur Heilung kamen. In dem ersten war der Wurmfortsatz gangränös durch strikturirende Bindegewebsstränge. In dem zweiten mitgeteilten Falle war die Spitze des Wurmfortsatzes mit dem Hoden fest verwachsen. Den Zeitpunkt der Operation soll man nicht zu lange hinausschieben, jedenfalls sind Repositionsversuche bei kleinen Kindern sehr gefährlich. Unger.

Groenland, Ein Fall von akut auftretender labyrinthärer Sprachtaubheit. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 9.

Der Fall betrifft einen 15jährigen Schiffsjungen, der im Laufe weniger Wochen fast vollständig taub für die Sprache wurde, während die Hörfähigkeit für eine ganze Anzahl von Tönen sowohl durch Luft- als durch Knochenleitung erhalten war. Die Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe ergab eine partielle Tontaubheit und zwar nahezu entsprechend denjenigen Partien der Tonreihe, die nach Bezold das Verständnis der Sprache bedingen. Bei der objektiven Untersuchung fand sich nur eine leichte Rötung des Trommelfells beiderseits. Dies Ergebnis der Stimmgabelprüfung unter Berücksichtigung des Umstandes, dass auch Gleichgewichtsstörungen vorhanden waren, veranlassten den Verf., das Leiden als eine labyrinthäre Sprachtaubheit zu bezeichnen, deren Ursache vielleicht in einer leicht verlaufenen Cerebrospinalmeningitis (Pat. gab an, dass die Schwerhörigkeit im Anschluss an heftige Kopf- und Leibschmerzen aufgetreten sei) gesucht werden könne. Schwabach.

Digitized by Google

Caboche, Un cas de chorée du larynx chez une hystérique atteinte de chorée à forme myoclonique. Annal. des mal. de l'oreille du larynx. Oct. 1902.

Die wahre Chorea des Kehlkopfes ist eine sehr seltene Erkrankung; die grösste Mehrzahl der unter diesem Namen beschriebenen Fälle gehören zum nervösen Husten. Raugé hat vollkommen recht, solche Fälle auszuschliessen und nur diejenigen anzuerkennen, bei denen es sich um Coordinationsstörungen bei der Bewegung der Stimmbänder handelt, die mit choreatischen Erscheinungen in anderen Teilen des Körpers zusammenfallen. Einen solchen Fall teilt Verf. mit: er ist der 7. oder 8., je nachdem man den von Caw mitrechnet; plötzlicher Beginn mit Parästhesien im Pharynx, sensorielle Störungen am Olfactorius, Verminderung der Sensibilität des Pharynx und der Haut, Einschränkung des Gesichtsfeldes kennzeichnen ihn als einen hysterischen. Es bestand kein Husten.

W. Lublinski.

Axenfeld, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der frontalen und ethmoidalen Sinusitis und ihre orbitalen Complikationen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 40.

Die meisten orbitalen Entzündungen sind exogenen Ursprungs und stammen meist aus den periorbitalen Nasennebenhöhlen. Die Feststellung des Zusammenhangs ist nicht immer ganz einfach, einmal weil eine sichere Diagnose einer etwaigen Nebenhöhlenerkrankung manchmal recht schwierig ist, dann aber auch, weil eine deutliche Verbindung zwischen der erkrankten Höhle und der Orbita nicht immer vorhanden ist. Therapeutisch empfiehlt sich bei chronischen Erkrankungen nach Entleerung des Orbitalabscesses, selbst bei intaktem Orbitaldach den erkrankten Stirnsinus zu eröffnen und zwar nach Killian. Bei akuten Fällen ist eine spontane Heilung des Stirnsinus wohl möglich; wenn keine cerebralen Symptome vorhanden sind, wenn nach der Abscessöffnung das Fieber abfällt, kann man ruhig abwarten oder höchstens fern von der orbitalen Abscessöffnung eine Probetrepanation machen. Illustrirt wird das abwartende Verhalten durch einen gut verlaufenden Fall akuter Entzündung der Stirnhöhle mit Orbitalabscess bei Influenza.

Geht die Orbitalphlegmone von einer Siebbeinerkrankung aus und ist es zweifelhaft, ob eine Verbindung des Siebbeins mit der Stirnhöhle besteht, so widerrät Verf. die Eröffnung der letzteren von der septisch inficirten ersteren und empfiehlt eine aseptische Probetrepanation der Stirnhöhle, trotzdem die Gefahr der Uebertragung der Erkrankung nach zwei eigenen Beobachtungen und den in der Litteratur niedergelegten Erfahrungen nicht besonders vorhanden zu sein scheint. W. Lublinski.

Jos. Fiebiger, Die Resultate der Tetanusbehandlung mittelst Einspritzung von Gehirnemulsion. Zeitschr. f. Tiermedicin 1902, Bd. 6, S. 161.

Verf. hat 25 Pferde, welche teils sehr schwer, teils mittelschwer an Tetanus erkrankt waren, mit Injektionen von Gehirnemulsion behandelt. Verwendet wurde Lammhirn, welches mittelst eines Verreibeapparates gut

emulgirt war. Dieses wurde unter die Haut des Halses injicirt. Der Eindruck bei den Beobachtern war, dass die Behandlung einen günstigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf hatte. Es starben 13 Tiere, 12 wurden geheilt. Da sonst die Mortalität zu 80—85 pCt. angenommen wird, so ist dies als ein günstiges Resultat zu bezeichnen. Gleichwohl hält Verf., und das wohl mit Recht, mit einem bindenden Urteil zurück, da die Zahl der behandelten Fälle doch noch zu klein ist. Die Wirkung der Gehirnemulsionen ist wie die des Antitoxins aufzufassen, sie binden das im Organismus kreisende Toxin. Störend war, dass verhältnismässig häufig Abscesse in der Gegend der Injektionsstelle auftraten, welche den Krankheitsverlauf beeinträchtigten. Einen Vorteil haben dagegen die Injektionen von Gehirnemulsion gegenüber denen von Antitoxin, dass das Material leicht zu haben ist und wenig kostet. Um die Folgen bereits bestehender Giftwirkung zu bekämpfen, hat Verf. auf eine möglichst gute Ernährung gleichzeitig sein Augenmerk gerichtet. H. Bischoff.

Schumburg, Ueber die Desinfektionskraft der heissen Luft. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 41, S. 167.

Wenn es auch gelingt, mittelst strömenden Wasserdampfes von 100° C. alle Krankheitserreger mit Sicherheit abzutöten, so hat doch die Dampfdesinfektion den Mangel, dass ein Teil der Objekte, vor allem Ledersachen, so beschädigt werden, dass sie dem Wasserdampf nicht ausgesetzt werden können. Verf. hat daher Versuche angestellt, ob es möglich ist, mit trockener Luft, wenn diese in Bewegung versetzt wird, eine Desinfektion zu erzielen. Trockene bewegte Luft hatte thatsächlich eine bessere Tiefenwirkung als trockene ruhende Luft; allein der Effekt war nicht ausreichend. Um die Wärme in die Objekte besser vordringen zu lassen, hat er dann heisse feuchte Luft von ca. 100° C. und 60—70 pCt. relativer Feuchtigkeit angewendet. Auf Grund seiner Resultate hält sich S. für berechtigt, da Leder, Farben etc. nicht beschädigt werden, die Desinfektion mit heisser Luft da, wo es sich darum handelt, vegetative Bakterienformen abzutöten, als Ersatz für die Dampfdesinfektion vorzuschlagen. (Wenn auch aus den Versuchen unzweifelhaft hervorgeht, dass feuchte heisse Luft bessere Wirkung hat als trockene, so ist doch Umsetzen dieser Erkenntnis in die Praxis kaum als „nur noch ein kleiner Schritt" zu bezeichnen. Die Resultate sind nicht derart stringent, dass man auf sie hin so weitgehende Schlüsse ziehen darf. Einmal sind eine grosse Zahl von Testobjekten wie Typhus-, Pyocyaneus-, Diphtherie-, Cholerabacillen zu wenig widerstandsfähig, dass aus deren Abtötung nicht weitgehende Schlüsse gezogen werden können. Von den verwandten Proben sind, da Milzbrandsporen nicht abgetötet werden, nur Staphylokokken als maassgebend anzusehen, diesen gegenüber sind die Resultate aber nicht alle positiv. Endlich hat S. nicht seinen Infektionsraum voll beschickt, sondern in dem leeren Raum Proben ausgesetzt. Um daher bindende Schlüsse für die Praxis zu ziehen, müssten doch noch mehr der Praxis entsprechende Versuche gemacht werden. Ref.)

H. Bischoff.

Schüder und **Proskauer,** Ueber die Abtötung pathogener Bakterien im Wasser mittelst Ozon nach dem System Siemens & Halske. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 41, S. 227.

Verff. haben in der von der Firma Siemens & Halske in Martinikenfelde errichteten Versuchsanlage zur Wassersterilisation mittels Ozon Versuche über die Abtötung pathogener Bakterien ausgeführt, und zwar haben sie Cholera-, Typhus- und Ruhrbacillen geprüft. Sie fanden, dass, als die Packung in den Ozonisirungsturm, welche dazu dient Wasser und Ozon in innige Berührung zu bringen, von geringerer Korngrösse gewählt wurde, als dies vordem der Fall war, eine Abtötung sicher erzielt wurde. Mit der früheren Packung, bei welcher durch Versuche vom Gesundheitsamte auch Abtötung festgestellt war, hatten sie nicht die günstigen Resultate. Diese Differenz ist darauf zurückzuführen, dass seitens der früheren Untersucher viel geringere Wassermengen verarbeitet wurden und das Wasser aus dem Ozonisirungsturm direkt entnommen war, wobei nur von einem beschränkten Teile des Querschnittes des Turmes Proben gewonnen wurden. Verff. haben dagegen das Wasser nach Passiren der Anlage zunächst gemischt und dann Proben entnommen. Da das Ozon nicht allein auf die Bakterien sondern auch auf andere suspendirte und gelöste Substanzen einwirkt, so erscheint es nicht möglich, generell Vorschriften über die Korngrösse der Packung, die Menge des erforderlichen Ozons und die Zeit des Durchfliessens des Ozonisirungsturmes zu geben, sondern es muss für jede Anlage die Betriebsordnung auf Grund von bakteriologischen Versuchen besonders festgelegt werden. H. Bischoff.

---

1) **Katzenstein,** Erfahrungen über Hetolbehandlung in der allgemeinen ärztlichen Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 33.

2) **H. Cybulski,** Subkutane Injektionen von Arsenik bei der Therapie der Phthise. Ebenda.

1) Hetolbehandlung eignet sich nicht nur für Kliniken, Sanatorien und dergleichen, sondern ist auch in der allgemeinen ärztlichen Praxis leicht und bequem anzuwenden; selbstverständlich sind dabei auch die bekannten hygienisch-diätetischen Maassregeln durchzuführen, soweit dies die Umstände erlauben. K. macht abweichend von Landerer die Einspritzungen intramuskulär und zwar in das mittlere Drittel des M. triceps; bei scharfen Nadeln fehlt jeder Schmerz oder ist nur sehr gering und von kurzer Dauer. Die Lösungen, bei Kindern einprocentige, bei Erwachsenen fünfprocentige, bereitet und sterilisirt man am besten selbst; schädliche Wirkungen, Abscesse oder dergleichen kommen nicht vor. K. nahm gewöhnlich 3 ccm, d. h. bei Kindern 3 mg, bei Erwachsenen 15 mg; doch kann man auch mehr, bis zu 25 mg einspritzen. Die Zahl der Einspritzungen schwankte zwischen 20 und 72, die Dauer der Behandlung zwischen 2 und 6 Monaten. Die Beobachtungen von K. umfassen 13 Kinder, 11 Männer und 28 Frauen. Besonders günstig waren die Resultate bei den Kindern: sie wurden ausnahmlos gesund. Von den 11 Männern wurden 5—6 geheilt, 3 bedeutend gebessert, die letzten beiden unterbrachen vorzeitig die Behandlung, wurden aber auch gebessert. Endlich von den

28 Frauen wurden 17 vollständig geheilt, die übrigen, die zum Teil nur unregelmässig oder zu kurze Zeit behandelt wurden, mehr oder weniger gebessert. Die geheilten Patienten blieben bis jetzt sämmtlich recidivfrei. In allen Fällen besserten sich die subjektiven Symptome, Fieber und Nachtschweisse schwanden, Husten und Auswurf wurden leichter und hörten allmählich auf, das Körpergewicht nahm beträchtlich zu. Geringe Blutmengen im Sputum bilden keine Contraindikation.

2) C. berichtet über zehn Fälle nicht allzuweit vorgeschrittener Lungenphthise, die er mit subkutanen Arsenikinjektionen behandelte. Zur Verwendung kam eine Lösung von 0,2 Natr. arsenic. in 20 g einer halbprocentigen Carbollösung; hiervon wurde zuerst nur ein Teilstrich injicirt und jeden Tag bis jeden 2. Tag um einen Teilstrich gestiegen, sodass nach etwa zwei Wochen eine ganze Spritze injicirt wurde. Die Einspritzungen sind wenig schmerzhaft, zweckmässig wird die Lösung vorher erwärmt; leichte Infiltrate sind, namentlich bei grösseren Dosen, nicht immer zu vermeiden, ernstere Complikationen kamen aber niemals vor. Von den zehn Patienten zeigten vier einen deutlichen Erfolg, bei den übrigen sechs war das Resultat negativ oder nur gering. Auffallend war der fast regelmässige Temperaturabfall, wenn derselbe auch nicht lange anhielt. Appetit und Körpergewicht nahmen meistens zu, aber nicht sehr bedeutend; Schweisse wurden günstig beeinflusst. Das subjektive Befinden schien im allgemeinen besser. Auf den Lungenprocess selbst übten die Einspritzungen auch nicht den geringsten Einfluss aus. Schädigungen von seiten des Herzens, des Darms und der Nieren fehlten. (Die von Verf. erzielten Erfolge sind derartig geringe, dass seine Therapie nicht gerade nachahmenswert erscheint. Ref.) K. Kronthal.

L. Popow, Ueber relative temporäre Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 45, 46, 47.

Ein 44jähriger Mann zeigte die Symptome der Arteriosklerose mit aneurysmatischer Erweiterung der Aorta im aufsteigenden Teil und im Bogen. Daneben fanden sich die charakteristischen Erscheinungen einer Insufficienz der Aortenklappen, namentlich ein diastolisches Geräusch an der Auskultationsstelle der Aorta sowie auch an der Herzspitze, mit der grössten Intensität an der ersteren Stelle; diese Geräusche schwanden zeitweise, um dann wiederzukehren. Zur Erklärung dieses Phänomens nimmt Verf. an, dass es sich hier um eine — durch die Arteriosklerose und das Aneurysma bedingte und bei Verschlimmerung der Herzthätigkeit hervorgerufene — temporäre relative Insufficienz der Aortenklappen handelte. Auf Grund dieser und einiger ähnlicher Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Sätzen: die temporäre relative Aorteninsufficienz wird bei älteren Leuten mit stark entwickelter Arteriosklerose beobachtet, die gleichzeitig eine geringere oder grössere Aortendilatation darboten. Dem Eintritt der Insufficienz ging ein krankhafter Zustand (Katarrh der Respirationsorgane, Obstipation, Uebermüdung etc.) voran, der die Herzthätigkeit störte und das Herz zu stärkerer resp. frequenter Arbeit zwang; die Insufficienz nahm ab oder schwand, sobald die Schwächung der Herzthätigkeit beseitigt oder gebessert wurde. L. Perl.

W. G. Nash, Note on a case of spontaneous reduction of acute intussusception. The Lancet 1902, No. 4. Vol. II.

Ein 11 Monate alter Knabe erkrankte plötzlich Mittags zwischen 12 und 1 Uhr mit heftigen Schmerzen im Abdomen und ausgesprochenem Collaps. Erbrechen begleitete diese Erscheinungen. Bei der Untersuchung des totbleichen, vollständig collabirten Knaben fand sich in der Gegend des Coecums eine von dort schräg aufwärts zum Epigastrium ziehende deutliche Schwellung, die bei der Palpation einen wurstförmigen, etwa 3—4 Zoll langen Tumor fühlen liess. Vor Beginn des geplanten operativen Eingriffs wurde das Kind in heisse Tücher geschlagen und ihm einige Wärmflaschen applicirt. Bald darauf fand man das Kind ganz bedeutend besser, nachdem es einige Zeit geschlafen hatte. Der Tumor war zwar noch sichtbar und fühlbar, doch verschwand er plötzlich vollkommen. Es muss sich hier thatsächlich um einen Fall von spontaner Lösung einer akuten Darmverschlingung gehandelt haben, denn die Erscheinungen für eine solche waren so gut wie zweifellos. Carl Rosenthal.

Schuster, Zur Behandlung der Kinderconvulsionen. Wiener med. Presse 1901, No. 44.

Verf. teilt zwei Beobachtungen mit, aus denen er folgende Schlüsse zieht: Die Eclampsia neonatorum betrifft nicht gerade selten Kinder, welche aus Ehen latent syphilitischer Eltern stammen. Die subkutane Einverleibung 10proc. Jodipins in der Menge von 10—15 Injektionen zu 1 g ist eine beachtenswerte neue Bereicherung bei der specifischen Behandlung der Eklampsie der Säuglinge. — Letztere bedürfen auch nach Beseitigung der Krämpfe der zeitweisen specifischen Behandlung.

Stadthagen.

A. Moussous, A propos de la chorée de dégénérés. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1901, S. 485.

Bei Kindern, welche Zeichen der psychischen Degeneration aufweisen, kommen nicht selten choreiforme Bewegungen vor, welche grosse Neigung zum chronischen Verlauf haben. Vom Tic convulsif der Degenerirten unterscheiden sich diese Bewegungen u. a. auch dadurch, dass sie nicht, wie letzterer vorwiegend in denselben Muskelgruppen und in immer gleicher Weise sich wiederholen. Die Zeichen der psychischen Degeneration bei den Befallenen können sehr gering sein; mit Hysterie haben diese Bewegungen nichts zu thun. Die Behandlung hat sich gegen das Grundleiden zu richten. Mit der Besserung des Allgemeinbefindens ist auch eine Besserung der Bewegungsstörung zu erhoffen. Stadthagen.

Senator, Ueber die Herzhypertrophie bei Nierenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 1.

Aus den neuerdings mit sehr zuverlässigen Methoden gemachten Erfahrungen muss man zu dem Schluss kommen, dass bei atrophischer Nephritis und ganz besonders bei Schrumpfniere Bedingungen vorhanden

sein müssen, welche entweder ausschliesslich auf den linken Ventrikel wirken oder zwar auf das ganze Herz wirken, aber den linken Ventrikel noch in ganz besonderer Weise zur Hypertrophie veranlassen. Was ist nun die Ursache der Hypertrophie des Herzens im Ganzen und wie kommt es, dass die Hypertrophie des linken Ventrikels diejenige des rechten so sehr überwiegt, oder gar allein auftritt? Es kann nicht zweifelhaft sein, dass bei der chronischen parenchymatösen oder subakuten Nephritis infolge der mangelhaften Nierenthätigkeit eine fehlerhafte Blutbeschaffenheit entsteht, welche auf das Gefässsystem, auf den grossen und kleinen Kreislauf und auf das Herz in allen seinen Abschnitten als Reiz einwirkt. Man muss dabei namentlich an die stickstoffhaltigen Extraktivstoffe denken, welche als „Reststickstoff" nach Abzug des Eiweiss im Blute vorhanden sind. Der Reiz wirkt zumeist auf die Ernährung der Gefässe: sie werden sehr beeinträchtigt und durchlässiger und es kommt zur Wassersucht. Auf das Herz wirkt dieser Reiz im Sinne einer Hypertrophie aber nur bei längerer Dauer (also nicht so sehr bei der akuten Nephritis, als bei der chronischen parenchymatösen s. subchronischen Nephritis). Für den linken Ventrikel kommen aber ausser diesem auf das ganze Herz wirkenden Reiz noch weitere Reize hinzu: 1. die durch den Blutmischungsreiz hervorgerufene Verdickung und Contraktion der Gefässe und zwar namentlich der Körperarterien des grossen Kreislaufes (die Lungenfässe contrahiren sich nicht so und geben dem rechten Ventrikel kein annähernd so grosses Hindernis); 2. der Druck, den die hydropischen Ergüsse auf die Gefässe ausüben (und zwar auch wieder namentlich auf die Gefässe des grossen Kreislaufes). — Verf. bespricht auf Grund vorstehender Angaben die Hypertrophirungsmöglichkeiten bei den einzelnen Nephritisarten mit und ohne Arteriosklerose. Schaefer.

Ward, Uric acid in thee blood and tissues as a cause for certain stomach and intestinal troubles. The Med. News 1902, No. 20.

W. macht auf die Fälle harnsaurer Diathese aufmerksam, bei denen Störungen der Digestionsorgane in dem Vordergrund des Krankheitsbildes stehen. Es treten neben Uebelkeit, Obstipation besonders Schmerzen, oft krampfartigen Charakters in der Magengegend und im Leibe auf, ohne dass der Mageninhalt ein abnormes Verhalten zeigt. Im Harn wird in diesen Fällen eine mehr oder minder grosse Menge Harsäure gefunden. W. glaubt auch, dass die in den Geweben abgelagerte Harnsäure die Resorption der Nahrungsstoffe im Darm ungünstig beeinflussen könne. In therapeutischer Hinsicht spricht sich Verf. bei akuten Attaquen für die Anwendung des Sidonals aus, wobei er in passenden Fällen sehr gute Resultate beobachtete. In zweiter Linie betont er die Bedeutung der Bäderbehandlung und macht seine amerikanischen Landsleute darauf aufmerksam, dass sie in ihrem eigenen Lande eine grosse Anzahl geeigneter Quellen besässen, die sich mit den Thermen der alten Welt messen könnten; im besonderen rühmt er die Vorzüge Saratogas. Schreuer.

C. Hödlmoser, Ueber eine eigentümlich lokalisirte Arthropathie bei einem an Syringomyelie und gleichzeitiger Hypoplasie des Genitalapparates leidenden Individuum. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 26.

Der Fall des Verf.'s betrifft ein typisches Beispiel von Syringomyelie, das durch das isolirte Befallensein des einen Acromio-Claviculargelenkes ausgezeichnet ist; mitunter ist dies Gelenk gleichzeitig mit dem betreffenden Schultergelenk erkrankt, doch fast nie isolirt, wie hier. Das acromiale Ende der Clavicula war hier luxirt. Da später hier spontan eine Perforation nach aussen eintrat, wurde dies Gelenk später eröffnet und dabei lediglich eine Atrophie des Bandapparates des Acromio-Claviculargelenkes festgestellt ohne Hypertrophie noch Destruktionen. Das Vorhandensein einer angeborenen Demenz und einer Hypoplasie der Genitalorgane gleichzeitig mit der Syringomyelie weist darauf hin, dass angeborene entwickelungsgeschichtlich begründete Anomalie auch für die Entstehung der Syringomyelie (Gliose) hier mitspielen dürften. S. Kalischer.

J. K. Proksch, Ueber Syphilis des Kleinhirns. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 56. Bd. (3).

Neben der complicirten Kleinhirnsyphilis konnte der Verf. eine Anzahl von Fällen mit solitärer Kleinhirnsyphilis aus der Litteratur sammeln. Die geheilten und gebesserten Fälle dieser Kategorie zeigten meist Kleinhirnataxie, Schwindel, Hinterhauptkopfschmerz. Die Heilung erfolgte durch Quecksilbercuren. In einer anderen Reihe von Fällen handelt es sich um letale Fälle isolirter Kleinhirnsyphilis, in denen der Befund teils zufällig erhoben wurde, teils aber durch den klinischen Verlauf bereits vorauszusehen war. Diese Fälle, ca. 10 an der Zahl, werden kurz skizzirt.

S. Kalischer.

A. Blair Bonar, A study of the cases of tabes dorsalis in Prof. M. Allen Starr's clinic, Columbia University, from January 1888 to January 1901. Journ. of nerv. and ment. dis. 1901, May.

Es wurden insgesammt 23834 Fälle behandelt, darunter 286 Tabiker (1,2 pCt.): 242 Männer und 44 Frauen (6,5 : 1). Das Lebensalter, nach Dekaden geordnet, dieser Fälle war: in der 2. Dekade 1, in der 3. — 43, in der 4. — 100, in der 5 — 80, in der 6. — 25 Fälle. In Bezug auf die vorangegangene Syphilis waren die Nachforschungen positiv in 166 Fällen (58 pCt.), negativ in 88 Fällen (30,77 pCt), unsicher in 32 (11 pCt.). Die Zeitdauer zwischen Infektion und Beginn der Tabes schwankte von 1 bis zu 40 Jahren, bei 11 Fällen betrug die Zeit nur 1 Jahr — auffallender Weise wird diese Zahl bei keinem anderen Zwischenraum erreicht. Die meisten Fälle kamen im 1.—3. Jahre nach Beginn des Leidens zur Untersuchung. Westphal'sches Zeichen bestand in 95,2 pCt., Pupillenstarre beiderseits in 61.18 pCt., mit Einreihung einseitiger Störungen steigt der Procentsatz auf 78,67. In 56 pCt. waren lancinirende Schmerzen nachweisbar, in 79 pCt. Romberg'sches Symptom, in 70,61 pCt. Ataxie u. s. w.

M. Brasch.

Digitized by Google

G. Thin, The treatment of two cases of nerve leprosy, in which recovery took place. Brit. med. jonrn. 1901, Aug. 4.

T. berichtet von zwei Fällen von Lepra nervorum bei jngendlichen Individuen, in denen er günstige therapeutische Resultate zu erzielen vermochte. Im ersten Falle durch Chaulmoogra-Oel, welches äusserlich und innerlich verordnet wurde — im zweiten Fall durch eine nach Unna's Empfehlungen eingeleitete Pyrogallussäure-Behandlnng.

Beide Male kam es zur Ausheilung und dieser Zustand erwies sich noch nach Jahren als ein dauerhafter. M. Brasch.

E. Jendrassik, Ueber neurasthenische Neuralgien. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 36 u. 37.

Echte Quintusneuralgie kommt nach J. in zwei vollkommen verschiedenen Arten zur Beobachtung: in der akuten und chronischen Form. Sie stehen in keiner Beziehung zu einander: die akute tritt im jüngeren Alter nach einer vorübergehenden Krankheit (Schnupfen, Malaria, Influenza) auf und ist gewöhnlich leicht und definitiv heilbar; die chronische Form dagegen entsteht meist im höheren Alter, heilt nie von selbst, recidivirt häufig, vielleicht mit Ausnahme der Fälle von Entfernung des Ganglion Gasseri. Akute Neuralgien zeigen bestimmte periodisch wiederkehrende Paroxysmen; dies ist oft für Malaria charakteristisch, kommt aber ebenso bei Influenza und Coryza vor. Akute Neuralgien kommen zwar wo anders auch vor (Ischias), doch dauert das Leiden hier länger und die Antineuralgica sind oft wirkungslos. Echte Neuralgien sind sehr selten, selbst die Ischias steht meist den Neuritiden näher. Die meisten übrigen Neuralgien hält J. für Psendoneuralgien, welche am Gesicht auch vorkommen. Pseudoneuralgien sind für J. meist neurasthenischer Natur: hysterische Stigmata werden (entgegen Oppenheim) meist vermisst: eher sind sie nach P. Blocq als Topoalgien zu bezeichnen. Erst die Anamnese und andere neurasthenische Symptome bestätigen die Diagnose.

Die Schmerzen sind constant, sie ziehen oft auf andere Nervengebiete und besonders auf die andere Körperhälfte hinüber; es sind viele Parästhesien vorhanden: die Erscheinungen echter Neuralgie bei Gesichtsschmerz fehlen. Druck lindert meist die Schmerzen; sie sind oft wie andere neurasthenische Beschwerden des Morgens stärker, als des Abends. Sie entstehen oft nach kleinen Traumen: es bilden sich fixe sensitive Bilder (Obsession dentaire). Es wird zu viel operirt. Aber auch die interne Behandlung hat hier nur wenig Erfolge aufzuweisen. Methodische Knr des Nervenleidens in einem Sanatorium ist zu empfehlen.

Bernhardt.

K. Schaffer, Beitrag zur Lokalisation der cerebralen Hemianästhesie. Neurol. Centralbl. 1902, No. 21.

Die Beobachtung des Verf.'s bildet eine Bestätigung der von Dejerine und Long gefundenen Thatsache, dass die centripetalen sensiblen Fasern auf ihrem Weg vom Thalamus zur Hirnrinde nicht — der alten Charcot-schen Lehre gemäss — im hintersten Abschnitt, sondern gemeinsam mit den Fasern der Pyramidenbahn im vorderen Drittel des hinteren Schenkels

Digitized by Google

der inneren Kapsel verlaufen. — Es handelte sich um einen 18jährigen Arbeiter, welcher unter schweren Allgemeinerscheinungen an einer totalen, motorischen wie sensiblen Lähmung der linken Körperhälfte erkrankte. Patient starb nach ca. 13 Monaten an einem Herzleiden. Die Sektion ergab einen Erweichungsherd in der rechten Hemisphäre, welcher Kopf und Körper des Schweifkerns, sowie vorderen Schenkel, Knie und vordere Hälfte des hinteren Schenkels der inneren Kapsel zerstört hatte. Nur der hinterste Abschnitt der letzteren war völlig unversehrt geblieben. Es fand sich ferner eine ausgesprochene Sehhügelatrophie sowohl als auch absteigende Pyramidendegeneration rechterseits. Lilienfeld.

A. Pick, Zur Psychologie der motorischen Apraxie. Neurol. Centralbl. 1902, No. 21.

Verf. berichtet über einen Fall von motorischer Apraxie bei einem 62jährigen, im übrigen gesunden Mann. Die charakteristischen Störungen traten hier nur ganz transitorisch auf und waren offenbar lediglich funktioneller Natur. Pat. hatte volle Empfindung für die Verkehrtheit seiner Handlungen; Agnosie bestand nicht. — Weitere psychologische Erörterungen des Verf.'s über das Wesen der Apraxie eignen sich nicht für die Wiedergabe im Referat. Lilienfeld.

A. Cedercreutz, Beiträge zur Kenntnis des Stickstoffwechsels in der Frühperiode der Syphilis nebst Untersuchungen über die Einwirkung therapeutischer Quecksilber- und Jodkaligaben auf den Stoffwechsel des Menschen. (Aus dem Krankenhause St. Göran und dem physiologischen Laboratorium des Karolin'schen Instituts zu Stockholm.) Breslau 1902.

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst C. selbst in folgenden Sätzen zusammen: 1. Bei der ersten Eruption der Syphilis ist die Eiweisszersetzung vermehrt. Diese Vermehrung kann auch ohne Temperatursteigerung stattfinden. Dabei stehen die Mengen des durch den Harn ausgeschiedenen vermehrten totalen Stickstoffs, Harnstoff-Stickstoffs und Harnsäure-Stickstoffs in demselben Verhältnis zu einander wie im physiologischen Zustande. — 2. In der Periode der zweiten Incubation ist eine Vermehrung des Eiweisszerfalles noch nicht vorhanden. — 3. Bei den Recidiven in der Frühperiode scheint auch keine — wenigstens keine erheblichere — Vermehrung des Eiweisszerfalles vorhanden zu sein. — 4. Das Quecksilber in therapeutischen Gaben übt auf den N-Wechsel keinen direkten Einfluss aus, beeinflusst ihn aber bei den Syphilitikern in der ersten Eruptionsperiode indirekt durch das Zustandekommen eines schnelleren Verschwindens des durch die syphilitischen Allgemeinerscheinungen vermehrten Eiweisszerfalles. — 5. Das Jodkalium in therapeutischen Gaben übt weder einen Einfluss auf die N- noch auf die CO_2-Ausscheidung aus.

H. Müller.

A. Cedercreutz, Beiträge zur Kenntnis des Bubo inguinalis und den Wert einiger Bubonenbehandlungsmethoden. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Therap. der Gegenw. 1902, Aug. S.-A.

Der Arbeit liegen 371 Fälle von Leistenbubonen zu Grunde, von denen

Digitized by Google

sich 299 infolge eines Ulcus molle, 19 bei Gonorrhoe und 53 aus anderen, meist nicht näher festzustellenden Ursachen entwickelt hatten. Die nach Ulcus molle entstandenen Leistendrüsenschwellungen waren in etwa $^1/_6$ der Fälle bilaterale, in den anderen Fällen verteilten sie sich ziemlich gleich auf die beiden Seiten, mit geringer Bevorzugung der linken. — Was die Therapie betrifft, so haben sich in der Klinik die sog. abortiven Methoden mit parenchymatöser Injektion antiseptischer Flüssigkeiten nicht bewährt. Am zweckmässigsten zeigte es sich, die Bubonen so weit wie möglich conservativ-exspectativ zu behandeln, wozu sich am besten heisse Sandsäcke, Spiritusverbände mit untergelegter Zinkpaste, essigsaure Thonerdeumschläge und in den allerersten Stadien die Eisblase eignen. Bei eingetretener Eiterung, besonders wenn diese nur eine einzelne Drüse betrifft, empfiehlt sich sehr eine kleine Incision mit nachfolgender einmaliger oder wiederholter Injektion einer 1—2proc. Argentum nitricum-Lösung (Langsches Verfahren). Noch besser erwies sich in den meisten Fällen (sofern nämlich nicht bei starkem Zerfall des Drüsengewebes und umfangreicherer Beteiligung des periglandulären Bindegewebes eine rasche Abstossung der kranken Partien wünschenswert erschien) die Injektion von durch Erwärmen flüssig gemachter 10proc. Jodoform-Vaseline. — Etwa $^3/_4$ oder $^4/_5$ der so behandelten Bubonen heilen ohne grössere operative Eingriffe in durchschnittlich zwei Wochen. Als Ultimum refugium ist die breite Incision mit Auskratzung und Jodoformgazetamponade oder die Totalexstirpation der Drüsen vorzunehmen. H. Müller.

Townsend, Prostatic gonococcal auto reinfections of the urethra. Med. Record 1902, Vol. 62, No. 10.

Prostatitis ist eine fast regelmässige Complikation der Gonorrhoe, auch in solchen Fällen, die ohne akute Posterior-Symptome verliefen; auch wenn die Gonorrhoe scheinbar ausgeheilt ist, bleibt eine chronische Prostatitis zurück, die dann, manchmal erst nach Decennien eine neue Infektion der Harnröhre veranlasst; in solchen Fällen ist die Differentialdiagnose zwischen akuter Gonorrhoe und Reinfektion der Harnröhre von der Prostata aus recht schwer; Verf. giebt in einem Schema einige Anhaltspunkte, die aber bei genauerer Prüfung nicht ausschlaggebend sind. Die Prognose quoad Recidiv muss bei jeder Gonorrhoe recht vorsichtig gestellt werden. Zur Verhütung einer Reinfektion soll nach jeder Prostatamassage eine ausgiebige Irrigation der ganzen Harnröhre gemacht werden.
W. Karo.

Hock, Zur Frage des Curettements der Blase bei Cystitis dolorosa. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 42.

H. hat einen Fall schwerer Cystitis, die bereits 4 Jahre anhielt und jeglicher Therapie getrotzt hatte, durch Curettement der Blase dauernd geheilt. Die Aetiologie des vorliegenden Falles war vermutlich Gonorrhoe; es bestand hochgradige Schrumpfblase und Schmerzhaftigkeit, die Capacität betrug etwa 40—50 ccm. In Narkose konnte unmittelbar vor dem Curettement cystoskopirt werden; der Sitz der Cystitis war fast ausschliesslich das Trigonum; am Blasenboden mehrere Ulcera; vordere Blasenwand ohne

Digitized by Google

Besonderheiten. H. empfiehlt auf Grund seiner eigenen Erfahrung und auf Grund der Tierexperimente von Parascandolo und Marchese, die eine künstlich erzeugte schwere Cystitis durch Curettement geheilt haben, das von Guyon inaugurirte Verfahren angelegentlichst. W. Karo.

Heil, Zur Vermeidung der Hämatombildung nach Küstner's suprasymphysärem Kreuzschnitt. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 45.

H. hat die Küstner'sche Schnittführung in 12 Fällen von Ventrifixur angewandt. In allen Fällen wurde prima reunio erzielt. — Neben dem idealen kosmetischen Effekt bietet der Küstner'sche Kreuzschnitt den nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass das Tragen einer Leibbinde überflüssig wird. H. glaubt, dass diese Schnittführung bessere Dauerresultate hinsichtlich der Hernienbildung liefern wird, und er hegt die Erwartung, dass der Küstner'sche Schnitt in Verbindung mit der Ventrifixur nach Olshausen eine Concurrenzoperation der Alexander-Adam'schen Operation werden wird. Ebenso dürfte sich der Kreuzschnitt besonders eignen für die sterilisirende Tubenresektion. Die Bildung von Hämatomen glaubt H. durch Auflegen eines Sandsackes wirksam bekämpfen zu können.

Br. Wolff.

Simpson, Eclampsia with rapid delivery by means of Bossi's dilatator. The Scottish med. and surg. journ. 1902. Vol. XI, No. 6.

S. hat den Bossi'schen Dilatator in einem Falle von Eklampsie angewendet, in dem bei noch erhaltener Cervix und kaum für den Finger durchlässigem Muttermund die schleunige Entbindung dringend indicirt war. Es gelang in 20 Minuten, den Muttermund vollständig zu erweitern und mittels der Zange alsdann das Kind zu extrahiren. Das Kind kam tot zur Welt. Die Mutter genas. Durch das Bossi'sche Instrument wurde nicht nur der Muttermund erweitert, sondern auch der zuvor noch vollständig unthätige Uterus zur Wehenthätigkeit angeregt, die Wehen blieben auch während der Zangenoperation bestehen und genügten zur Austreibung des Kindskörpers und zur Lösung der Nachgeburt. Br. Wolff.

Tauber, Extrauteringravidität und Hämoglobinurie. Prager med. Wochenschrift 1902, No. 36.

Verf. beobachtete in einem Falle, in dem infolge geplatzter Extrauteringravidität sich eine schwere innere Blutung ereignete, das Auftreten einer mit Nierenreizung verbundenen Hämoglobinurie. Er erklärt diese Erscheinungen im Sinne der Ehrlich'schen Lehre von der Hämolyse. Der enorme Bluterguss wurde schnell resorbirt; der Organismus hatte keine Zeit gefunden, die nötige Menge von Antiautolysinen aufzubringen, und infolge der überwiegenden Masse von Autolysinen war es zur Zerstörung der roten Blutkörperchen, Hämoglobinämie mit allen ihren Erscheinungen von Schüttelfrost, Hämoglobinurie und Nierenreizung gekommen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **21. März.** **No. 12.**

Inhalt: Placzek, Ueber Pupillenveränderungen nach dem Tode. (Orig.-Mitteil.)

Lennossék, Die Entwickelung des Glaskörpers. — Grützner, Zur Kenntnis des diastatischen Pankreasferments. — Wachholz und Lembergr, Zur Lehre von der Kohlenoxydvergiftung. — Moorhead, Gehirnbefund bei Fehlen eines Arms. — Shoemaker, Reposition einer veralteten Hüftgelenksverrenkung. — Bracke, Perimysitis crepitans. — Edebohls, Operative Behandlung der Nierenentzündung. — Gulland und Wallace, Darmverschluss bei scheinbarer Appendicitis. — Raehlmann, Zur Kenntnis des Trachoms. — Grunert, Zaufal, Piffl, Ueber die Paracentese des Trommelfells bei Otitis. — Luc, Leptomeningitis nach Operation des Empyems der Stirnhöhlen. — Parkes, Ueber die Richtung des Luftstromes in der Nase. — Aronson, Ueber Antistreptokokkenserum. — Moreno de la Torre, Zur Diagnose der Pneumonie. — Wanach, Ueber die Airolpaste. — Ferrannini, Alimentäre Glykosurie bei Leberkrankheiten. — Marfan, Ueber die Fähigkeit zum Stillen. — de la Camp, Familiäres Vorkommen angeborener Herzfehler. — Mathieu und Roux, Ueber Missbrauch der Magenspülungen. — Hennberg und Koch, Hartmann, Ueber die sog. Tumoren des N. acusticus. — Rowden, Fall von Landry'scher Paralyse bei einem Kind. — v. Düring, Grundsätze der Syphilisbehandlung. — Lahrhardt, Operative Entfernung eines Myoms bei Schwangerschaft.

Ueber Pupillenveränderungen nach dem Tode.

Von

Dr. Placzek,

Volontärassistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zu Berlin.

Vorläufige Mitteilung.

Als Nysten'sches Gesetz wird die eigenartige Verlaufsrichtung der Totenstarre bezeichnet. Beginnend an den Nacken- und Kiefermuskeln, meist 3 bis 6 Stunden nach dem Tode, ergreift sie allmählich die Rumpf-, Arm- und Beinmuskeln und löst sich nach einiger Zeit in gleicher Reihenfolge. So wird gemeinhin das Nysten'sche Gesetz geschildert, so wird es auch

täglich in der Wirklichkeit bestätigt. Eine Reihe Ausnahmemöglichkeiten bleiben hier als nicht zugehörig ausser Betracht. Unbekannt war bisher, dass gleich prägnante Totenstarre-Erscheinungen an der Pupille vorkommen.

Tötet man Tiere auf irgend eine Art — in der grossen Zahl meiner Versuche kommen vor Chloroformstich ins Herz, Dauerchloroformirung, Enthauptung, Vergiftung mit Atropin, Cocain, Eserin, Morphium etc. — und misst die Pupillen genau im vertikalen und horizontalen Durchmesser, so sieht man einige Zeit nach dem Tode die Pupillen sich bedeutend verengern, zuweilen spaltförmig werden. Nach verschieden langer Zeit erweitern sie sich wieder, ohne jemals die Ausgangsgrösse im Moment des Todes zu erreichen.

Die naheliegende Vermutung, dass auch das Menschenauge sich post mortem ähnlich verändern dürfte, konnte ich infolge der gütigst gewährten Erlaubnis des Herrn Geheimrat Prof. Dr. ORTH an dem Leichenmaterial der Königl. Charité prüfen und weitgehend bestätigen. Oft war die Verengerung der Pupillen eine so auffällige, dass selbst der mir helfende Diener sie vor der Messung feststellte. Indem ich die Details der Messungsresultate, die Besprechung der Ausnahmen, wie das Verhalten der Pupillen bei Vergiftung mit Mydriaticis und Mioticis der späteren Mitteilung vorbehalte, kann ich schon aussprechen, dass die Pupillen von Tier und Mensch sich nach dem Tode gesetzmässig verändern können. Die Tierversuche wurden in dem tierphysiologischen Laboratorium der landwirtschaftlichen Hochschule zu Berlin (Prof. Dr. ZUNTZ) angestellt.

Weiter kann ich sagen, dass die Einwirkung der Mydriatica und Miotica, wie sehr sie auch die Pupillen im Leben umgestalteten, ohne Einfluss auf die postmortal ablaufende, gesetzmässige Aenderung blieben.

Lenhossék, Die Entwickelung des Glaskörpers. Leipzig, F. C. W. Vogel. 1903. 4°. Mit 2 Taf. u. 19 Abbild. im Text. 106 S.

Durch die bedeutsamen Untersuchungen, die L. in seinem schönen Werke den Embryologen vorlegt, versucht der Verf. eine neue Lehre von der Bildungsweise des Glaskörpers zu begründen: abweichend von den bisher vertretenen Theorien eines mesenchymalen, retinalen oder transsudatorischen Ursprungs des Corpus vitreum, leitet er den Glaskörper von der Linsenanlage ab. Den Grund des spärlichen Ertrages der früheren, des Erfolges seiner eigenen Untersuchungen erblickt er in der Heranziehung sehr viel jüngerer Stadien zur Untersuchung, als das bisher geschah. Schon bei dem 10 Tage alten Embryo eines Kaninchens — auf die Beobachtung dieses Nagers gründen sich im wesentlichen die Ergebnisse der Arbeit —, zu einer Zeit also, zu der die Linsenanlage erst eine Ectodermverdickung darstellt, entsenden die Linsenzellen kegelförmige Fortsätze an ihrem basalen Ende — Basalkegel, Linsenkegel —, die später, während sich die Linsenplatte zur Linsengrube vertieft, zu feinen Fasern auswachsen, welche sich kandelaberartig verzweigen und mit ihren Enden

verschmelzen. Aus der ersten Teilung gehen die ersten Meridionalfasern hervor, die spätere vordere Grenzschicht. Von den Meridionalfasern entspriessen feine Radiärfäserchen, deren Verästelung neue meridionale Systeme entstehen lässt. Etsprechend der Vergrösserung des Spaltraumes zwischen Linse und Retina erfüllt sich dieser mit dem feinfaserigen Gitterwerk, dem Gerüste der Glaskörperfibrillen. Die Radiärfasern inseriren hinten an der Cuticula retinae. Der Zusammenhang mit der Linse geht frühzeitig verloren, sei es durch die Bildung einer Basalmembrau an den Linsenzellen, sei es durch die Entstehung der Tunica vasculosa lentis. Das Fasergerüst wächst dann selbstständig weiter, da es — ein „kernloses Syncytium" — mit der Fähigkeit begabt sei, Stoffe zu assimiliren. Es entstehen so zwei weitere Systeme: das der Latitudinalfasern, vorzüglich in der Rindenschicht und im Isthmus, dem engen Spalte zwischen Linsenäquator und dem Rande des Augenbechers, eine Stelle, au der sie später die Grenzschicht gegen den Zonularraum bilden, und das der regellosen Fasern, die dem Glaskörpergerüste den geflechtartigen Charakter verleihen. — Die weitere Entwickelung charakterisirt die Verdichtung der ursprünglich gleichmässigen Glaskörpergitter in bestimmten Gebieten: in der vorderen Grenzschicht, in der der Netzhaut unmittelbar anliegenden Rindenschicht, im Isthmus, in der Umgebung des Glaskörpertrichters. — Die Zellen des Glaskörperraumes bleiben ihrer Herkunft nach fraglich. L. betrachtet die bereits in den frühesten Stadien nachgewiesenen amöboiden Elemente nicht als ausgewanderte Leukocyten, sondern als die Reste des alten Mesenchyms, das ehemals Ectoderm und primäre Augenblase trennte.

Gegen die Theorie des mesenchymalen Ursprungs des Glaskörpers macht L. geltend, dass in der That kein Hineinwuchern von Bindegewebe stattfinde; der Transsudattheorie ist mit der Erkenutnis des fibrillären Baues des Corpus vitreum der Boden eutzogen; die Ableitung aus der Retina scheitert an dem Nachweise einer Basalmembran, der späteren Hyaloidea, an den Netzhautzellen bereits auf den frühesten Stadien. Insbesondere entstammt der Glaskörper nicht irgend einem umschriebenen Gebiete der Retina, zumal auch nicht dem Randgebiete, sonderu die hier auftretende Verdichtung ist auf eine sekundäre Umordnung der schon früher gebildeten Glaskörperfibrillen im Isthmusgebiete zu beziehen. — Den Hauptbeweis für die Ableitung aus der Linse sieht L. in der Entdeckung, dass die Linse nicht nur an ihrer hinteren, dem Augenbecher zugewandten Fläche, sondern auch auf dem vorderem, dem Ectoderm anliegenden Bezirke in typischer Weise Glaskörperfibrillen bildet, die mit dem Einwachsen des Mesenchyms zwischen Linse und Ectoderm sich zurückbilden. Das vorliegende Werk zeichnet sich durch die ausserordentlich schönen Tafeln im Texte und Abbildungen aus: bei diesen letzteren fällt das klare, distinkte Hervorstehen der Kerne trotz der vorgenommenen Ueberfärbung mit Hämatoxylin auf, das L. als unentbehrliche Methode zur Darstellung der Glaskörperfibrillen preist. Poll.

P. Grützner, Ueber die Einwirkung verschiedener chemischer Stoffe auf die Thätigkeit des diastatischen Pankreasfermentes. Nach Untersuchungen von stud. med. M. WACHSMANN aus Brooklyn (U. S. A.). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 91, S. 195.

Im Anschluss an KUBEL's Untersuchungen am Mundspeichel und nach derselben Methode hat WACHSMANN unter Leitung von G. die Wirkung einer Reihe chemischer Substanzen auf die stärkeverzuckernde Fähigkeit des Pankreas untersucht. Er benutzte Glycerinauszüge von Schweinepankreas und schätzte seine Wirkung nach der Stärke der Verfärbung, die die damit behandelte Stärkelösung bei Erhitzung mit Kalilauge zeigt.

Verf. fand, dass ein Kochsalzzusatz von $^1/_{32}$ bis $^1/_1$ normal die diastatische Wirkung des Pankreas steigerten, um so mehr, je mehr Ferment zugegen war. Concentrirtere Lösungen schädigten die Wirkung. Bei grossem Fermentgehalt tritt übrigens die schützende Wirkung erst bei höherer Salzconcentration ein, als bei geringem. — Brom- und Jodnatrium wirken ähnlich, nur in schon geringerer Concentration schädigend. Fluornatrium wirkt dagegen in schwacher Lösung nicht fördernd, doch in concentrirterer ($^1/_8$ bis $^1/_4$ normal).

Alkalien und alkalische Salze wirken auch in Spuren noch schädigend. Ebenso verhalten sich die Sulfate und das Sublimat. Säuren dagegen, auch Schwefelsäure, wirken in grosser Verdünnung fördernd, am meisten die Salzsäure. Die in Betracht kommenden Concentrationen sind $^1/_{1600}$—$^1/_{800}$ normal. Am schnellsten schädigt bei höherer Concentration Schwefelsäure, dann Salpetersäure, dann erst Salzsäure — Von organischen Säuren fördert die Essigsäure mehr als die Oxalsäure, Die gechlorten Essigsäuren hemmen schon in viel geringerer Concentration als die Essigsäure, um so mehr, je mehr Chloratome sie enthalten.

Alkohol wirkt nur schädigend, mehr noch Chloroform. Weniger stark schädigen Aether und Thymol. — Schliesslich fand Verf., dass diastatisch am wirksamsten das Pankreas des Schweins ist, dann folgt das der Ratte, Kaninchen, Rind, Hammel, Katze. Dabei ist der Fütterungszustand der Tiere von erheblichem Einfluss. A. Loewy.

L. Wachholz und J. Lemberger, Experimentelles zur Lehre von der Kohlenoxydvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1902, Bd. XXIII, S. 223.

W. und L. untersuchen zunächst, wie lange sich Kohlenoxyd im Blute in Kohlendunst Erstickter bezw. mit Kohlenoxyd Vergifteter nachweisen lässt. Sie bestätigen, dass die Tanninprobe (Modifikation WACHHOLZ-LIESADZKI) noch 5 pCt. CO anzugeben vermag, also weit empfindlicher als die spektroskopische ist. Die Kohlenoxyd-Hämochromogenprobe finden sie noch unempfindlicher. — Noch einen Monat nach der Vergiftung war spektroskopisch in mumificirten und faulenden Leichen Kohlenoxyd nachzuweisen.

Um festzustellen, ob Kohlenoxyd durch die Hautdecken menschlicher Leichen hindurchzudringen vermag, wurden für mehr oder weniger lange Zeit totgeborene Kinder in eine CO-Atmosphäre gelegt. Die lividen Toten-

flecke färbten sich bald rosarot und schon nach einer halben Stunde konnte Kohlenoxyd im Blute der Hautdecken nachgewiesen werden. Nach sieben Tagen enthielt auch das Herzblut Kohlenoxyd. Dieses vermag also in die Tiefe des Körpers einzudringen. — Der Befund von Kohlenoxyd im Innern des Körpers beweist also noch nicht, dass der Tod durch Kohlenoxyd eingetreten sei. A. Loewy.

T. G. Moorhead, A study of the cerebral cortex in a case of congenital absence of the left upper limb. The Journ. of Anat. and Physiol. Vol. XXXVII, p. 46.

In zwei von Gowers und von Bastian und Hirsley veröffentlichten Fällen von angeborenem Fehlen des linken Arms liess sich eine Verschmälerung im Gebiet des rechten Gyrus parietalis ascendens constatiren bei normaler Entwickelung des Gyrus frontalis ascendens. Verf. konnte nun das Gehirn eines erwachsenen Mannes mit congenitalem Fehlen des distalen Teils des linken Arms untersuchen. Eine genaue Messung der beiderseitigen Gyri frontales et parietales asc. ergab die rechtsseitigen Windungen beide etwas schmäler als die linksseitigen. Jedoch ist dabei zu berücksichtigen, dass ein grosser Teil der Oberfläche der Windungen in der Tiefe verborgen liegt. Auch ergab eine vergleichende Untersuchung von 4 normalen Gehirnen ähnliche Differenzen zwischen den beiderseitigen Windungen, sodass man mit den Schlussfolgerungen sehr vorsichtig sein muss. M. Rothmann.

J. Shoemaker, Die Reposition einer veralteten Hüftgelenksverrenkung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, H. 1 u. 2.

Es ist S. bei einem 23jährigen Mädchen gelungen, eine offenbar im Anschluss an einen Typhus entstandene pathologische Hüftgelenksluxation, welche 13 Jahre bestanden hatte, noch unblutig zu reponiren. Eigentümlich ist dabei die Thatsache, dass die Reposition erst allmählich zu stande kam. Während S.'s Manipulationen es so weit gebracht hatten, dass der Kopf ungefähr gegenüber dem Eingang der Pfanne zu stehen kam, haben die Gehübungen und die fortwährend ziehenden Muskeln die eigentliche Reposition herbeigeführt. Sehr auffallend war es, dass trotz einer Abwesenheit des Kopfes innerhalb von 13 Jahren das Acetabulum sich vollkommen ausgebildet hatte. Joachimsthal.

L. Brauer, Perimysitis crepitans. Mitteil. d. Grenzgeb. Bd. X, 5.

Bei einem sonst gesunden Manne entwickelt sich nach längerer Ueberanstrengung des rechten Beines eine crepitirende Gonitis und ein Tendovaginitis der angrenzenden Sehnen. Mitten über den Oberschenkelmuskeln, insbesondere im Bereiche des Sartorius, lässt sich deutlich grobes Knirschen und Crepitiren nachweisen. Diese entzündlichen Veränderungen bewirkten wegen ihrer Schmerzhaftigkeit reflektorisch krampfartige Muskelschmerzen, die den Gebrauch des Beines erheblich herabsetzen. Jodkali führte Besserung herbei. Unger.

Digitized by Google

G. M. Edebohls, Die Heilung der chronischen Nierenentzündung durch operative Behandlung. Uebersetzt von Benttner in Genf. Verlag von Kündig. Genf 1903.

Der Uebersetzer unterzieht sich der dankenswerten Aufgabe, uns mit den Bestrebungen der Amerikaner, chronische Nierenentzündungen operativ zu beseitigen, bekannt zu machen. E. machte bei Nephropexien wegen Wanderniere wiederholt die Erfahrung, dass gleichzeitig bestehende chronische Nephritis nach der Operation verschwand resp. gebessert wurde. E. hat 191 Mal die Nephropexie gemacht (!). 1898 schon machte er eine Nephropexie bei Bright'scher Krankheit in der Absicht, diese letztere günstig zu beeinflussen und hat jetzt 18 Fälle von chronischer Nephritis operirt: 9mal war die Entzündung einseitig (6mal wurde die gesunde Niere operativ besichtigt), 8mal doppelseitig. Bei jeder Nephropexie wird die Kapsel wenigstens zur Hälfte entfernt (Dekapsulation), in den letzten Fällen wurde die ganze Kapsel entfernt. Auffallend erscheint dem Ref. unter diesen Fällen No. 18, der hier mit aufgezählt wird, obwohl es sich allem Anschein nach um eine schleichende septische Infektion handelt. Auch bezüglich der Diagnose: „Bright'sche Krankeit" will es dem Ref. scheinen, als wenn man in Deutschland etwas kritischer in der Abwägung der Symptome wäre. Unter 8 Fällen ist 5mal nicht bekannt, wie lange die Eiweisssekretion bestand? Die Erklärung für die Heilungsvorgänge liegen nach E. in der Thatsache, dass die Niere durch zahlreiche neue Gefässe in sehr günstige Ernährungsbedingungen gesetzt wird; cf. Talma'sche, Operation an der Leber; E. empfiehlt schliesslich, diese letztere in einer Sitzung mit der Nierendekapsulation auszuszuführen. Unger.

G. Lovell Gulland and D. Wallace, Constriction of the small intestine by a gangrenous appendix. Brit. med. journ. 1903, No. 2193.

Ein 11jähriger Knabe war unter Erscheinungen von Appendicitis erkrankt, zu denen sich in den folgenden Tagen Symptome von Ileus gesellten. Die Operation brachte einen gangränösen Wurmfortsatz zu Tage, der mit seiner Spitze am Mesenterium nahe der Einmündungsstelle in's Coecum festgewachsen war. Durch den so gebildeten Ring war die unterste Ileumschlinge geschlüpft und abgeklemmt worden. In der Nacht nach der Operation Exitus. Philipsthal.

E. Raehlmann, Ueber die Erkrankung des Tarsus und Lidrandes bei Trachom. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 263.

Auf Grund einer Reihe klinischer Beobachtungen und anatomischer Untersuchungen ist R. der Ansicht, dass beim inveterirten Trachom eine Tarsitis trachomatosa frühzeitig einsetzt, die sämmtliche Phasen der Erkrankung begleitet und im wesentlichen den Verlauf des Leidens mit bedingt, an welcher das Gewebe des Lidrandes in Form einer wirklichen Blepharitis frühzeitig Teil nimmt. Zuerst giebt sich die Erkrankung des Knorpels durch eine Veränderung der Sekretion der in ihm eingebetteten Drüsen zu erkennen, und zwar zunächst der Meibom'schen Drüsen. Das Sekret derselben zeigt häufig eine weich-teigige, bis krümelige, halb-

Digitized by Google

trockene Beschaffenheit, später wird es krümelig und gleichzeitig schaumig. Da in diesen Fällen eine Follikelbildung an der Conjunctiva tarsi stattfindet, so muss der Knorpel von vornherein in Mitleidenschaft gezogen werden, es muss eine gewisse selbstständige Affektion desselben, eine Tarsitis, auftreten, die frühzeitig von der Conjunctiva auf den Knorpel übergreift. In den schweren Fällen des Narbentrachoms entsteht eine beträchtliche Verdickung des Lidrandes, die sog. Tylosis. Alsdann kann der Lidknorpel in den oberen Partien schon erweicht oder durch Atrophie verkleinert sein. In selteneren Fällen tritt auch eine starke Verdickung des Knorpels auf. Infolge der Beteiligung des Knorpels an der Entzündung der Conjunctiva entsteht sehr häufig eine Verödung und Atrophie der Meibom'schen Drüsen, welche allmählich vollständig verschwinden. Innerhalb des Lidrandes zeigt sich die nächste Umgebung der Cilienwurzeln, der Haarbälge, der Talgdrüsen und der Moll'schen Drüsen eitrig infiltrirt. Später entwickelt sich innerhalb des Lidrandes ein straffes, zur Rektraktion neigendes Narbengewebe, infolgedessen derselbe in vertikaler Richtung verkleinert wird und Entropium entstehen kann. Die muldenförmige Verbiegung des Knorpels tritt ein, wenn die Trachomnarbe auf seiner inneren Oberfläche sich verkleinert, während der Knorpel selbst seine normalen Flächendimensionen und noch relativ normale Dichtigkeit und Widerstandsfähigkeit bewahrt hat. Die muldenförmige Verbiegung des Tarsus erreicht aber nur geringe Grade oder bleibt ganz aus, wenn das Gewebe des Knorpels selbst sich gleichmässig mit der Conjunctivalnarbe verkleinert; in den Fällen also, wo die das Conjunctivalleiden begleitende Tarsitis eine Atrophie und Verkleinerung des Knorpels herbeigeführt hat. Die stärkste Verbiegung des Knorpels kommt zu stande, wenn die Mitte seiner Fläche vom follikullären Process ergriffen und erweicht ist, während die Ränder ihre Festigkeit bewahrt haben, dann wird der Knorpel um den erweichten Mittelpunkt herum durch die conjunctivale Narbe typisch verbogen und die Verkrümmung erreicht die höchsten Grade. Horstmann.

---

1) **Grunert,** Ueber die neuen Angriffe gegen die Paracentese des Trommelfells bei der Therapie der akuten Otitiden. (Vortrag, gehalten auf der 74. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte in Karlsbad.) Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 43.

2) **Zaufal,** Zur Frage der Einschränkung der Indikationen zur Paracentese des Trommelfelles. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 47.

3) **Piffl,** Zur Arbeit Grunert's: „Ueber die neuen Angriffe gegen die Paracentese des Trommmelfells bei der Therapie der akuten Otitiden." Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 50.

1) G. wendet sich gegen die, namentlich von Piffl (Zaufal'sche Klinik in Prag) ausgesprochene Behauptung, dass in der übergrossen Mehrzahl aller Fälle von akuter Mittelohrentzündnng die Paracentese unnötig und nur bei kleinen Kindern mit schweren Allgemeinerscheinungen und bei Erwachsenen, wenn am 7. oder 8. Tage die Symptome, besonders Fieber und Schmerzen, nicht abgenommen oder gar zugenommen haben, indicirt sei. G. meint, dass derartige Angriffe geradezu verwirrend wirken, wenn

sie vor einem Kreise allgemein praktizirender Collegen vorgetragen würden und spricht sich schliesslich dahin aus, dass dieser Eingriff bei der Behandlung der akuten Otitiden unentbehrlich sei und dass man viel eher Schaden anrichten könne durch seine Unterlassung als durch seine einmal indikationslos vorgenommene Ausführung.

2) Z. stellt sich, entgegen den Ausführungen Grunert's durchaus auf den oben präcisirten Standpunkt Pieffl's.

3) P. betont, dass er nicht die Paracentese als solche bekämpfe, er sei nur Gegner der zu häufigen und unnützen Ausführung dieses Schnittes in den Fällen, wo man in der Lage sei, durch die früher von ihm empfohlene Behandlungsmethode (Umschläge von essigsaurer Thonerde, innerlichen Gebrauch von Natr. salicyl.) Heilung zu erzielen. Die Sekretretention habe nicht die Bedeutung, die ihr vielfach beigelegt werde, es seien andere Momente, die zur Ausbildung von Complikationen Veranlassung geben: Virulenz des Erregers, ungünstige allgemein körperliche und lokale anatomische Verhältnisse. Schwabach.

Luc, De la léptomeningite précoce et foudroyante consécutive à l'operation radicale de l'empyeme frontale. Rev. hebdom. de laryngol. etc. 1902, No. 28.

Nach Eröffnung der Stirnhöhle nach Ogston-Luc zeigen sich nicht selten gegen den 20. Tag unangenehme Erscheinungen, die durch nicht genügende Reinigung und deren Folgen, wie sekundäre Reinfektion, Eiterretention zu intracraniellen Complikationen führen können. Aber auch plötzlich und bald nach der Operation sind solche Zufälle zu beobachten; so trat in einem Fall nach der Operation eines Kieferstirnhöhlenempyems am Tage nach der Operation eine foudroyante Meningitis ein, die nach 5 Tagen zum Tode führte. In einem anderen Fall begann Fieber mit Kopfschmerz am 5. Tage; es trat Nackensteifigkeit und leichter Icterus ein. Wiedereröffnung der Stirnhöhle, Resektion der hinteren Wand, Spaltung der Dura mater und Ausspülung der Pia mater; kein Eiter. Tod. Im Liquor cerebrospinalis fanden sich Streptokokken. Höchstwahrscheinlich handelt es sich um eine Streptokokkeninvasion des Subarachnoidalraums, die auf dem Blut- oder Lymphwege während des Curettements der hinteren Wand erfolgte. Ob das Betupfen mit 5proc. Carbollösung nach jedem Curettement, das Verf. empfiehlt, dies verhindern würde, erscheint Ref. fraglich. Verf. würde in einem ähnlichen Fall, statt die Dura zu spalten, die Lumbalpunktion mit folgender antiseptischer Spülung des Duralsackes vornehmen. W. Lublinski.

Parkes, Preliminary note in the direction of the air-currents in nasal respiration. The Lancet 1902, 6. July.

Verf. glaubt durch seine Versuche mit Lycopodium bei der Inspiration, Tabaksrauch bei der Expiration festgestellt zu haben, dass der inspiratorische Luftstrom hauptsächlich den mittleren und oberen Nasengang, der exspiratorische dagegen den unteren passirt. W. Lublinski.

Digitized by Google

Aronson, Untersuchungen über Streptokokken- und Antistreptokokken-Serum. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 43/44.

Mit Unterstützung der Chemischen Fabrik auf Aktien vormals Schering hat Verf. Streptokokken der verschiedensten Herkunft geprüft, Sera hergestellt und die gewonnenen Sera gegenüber dem homologen wie anderen Streptokokken geprüft. Es war zunächst erforderlich, genügende Virulenz zu erzielen. Dies wurde durch Tierpassage erreicht. War ein Streptococcus so avirulent, dass er, auch in grossen Dosen injicirt, nicht tötete, so wurde dem Tiere zunächst gleichzeitig Diphtherietoxin injicirt. Auf diese Weise sind hochgradig virulente Streptokokken gezüchtet worden. Um die Virulenz zu bewahren, ist es nötig, die Streptokokken in stark alkalischer Traubenzuckerbouillon zu züchten. Die Bouillon soll Lakmuspapier stark bläuen, gegen Phenolphthaleïn aber noch nicht alkalisch wirken. Ein hundertmillionstel Cubikcentimeter einer 24stündigen Bouilloncultur tötete Mäuse in 36—48 Stunden. Eine nennenswerte Giftbildung konnte in den Culturen nicht nachgewiesen werden. Starben die Versuchstiere mit der durch Chamberlandfilter filtrirten Bouilloncultur, so enthielten sie Streptokokken im Blute, ein Zeichen, dass noch lebende Keime injicirt waren. Die Bakterienleiber selbst enthalten ein Gift, doch ist dies nicht so wirksam wie z. B. das der Choleravibrionen. Kleine Tiere zu immunisiren, wurde als zwecklos aufgegeben, und es wurden Ziegen und Pferde dazu verwendet; gute Resultate hinsichtlich Gehaltes an Antikörpern wurden nur bei letzteren erzielt. Die Immunisirung wurde durch subkutane Injektion steigender Mengen anfangs weniger virulenter, später der wirksamsten Culturen bewirkt. Die für Mäuse und Kaninchen virulent gemachten Bakterien zeigten sich auch für Pferde virulent. Die lokalen Erscheinungen bestanden in ausgedehnten Infiltraten, welche, besonders nach Injektion grösserer Dosen, häufig zur Vereiterung kamen. Die Abscessbildung störte den Gang der Immunisirung. Intravenöse Injektionen führen oft zu sehr schweren Erscheinungen, hochgradiger Dyspnoe, enormer Pulsfrequenz etc., von denen sich die Tiere jedoch wieder erholen. Sie erscheinen dann einige Tage völlig gesund, worauf sich ein dauerndes Fieber einstellt, sowie andere schwere Krankheitssymptome, die zu einem chronischen Siechtum und nach Wochen zum Tode führen. Es zeigen sich zuweilen auch Gelenkerkrankungen, ähnlich dem akuten Gelenkrheumatismus, ferner Veränderungen an den Herzklappen. Die Immunisirung der grossen Tiere war daher mit grossen Verlusten verknüpft. Schliesslich hat Verf. doch ein Serum gewonnen, welches recht bedeutsame Eigenschaften besitzt.

Um die Wertigkeit des Serums festzulegen, ist ähnlich verfahren wie dies bei Prüfung des Schweinerotlaufserums im Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. geschieht. Es werden Mäusen absteigende Quantitäten des Serums subkutan injicirt und nach 24 Stunden die Tiere intraabdominal mit der 10fachen Dosis letalis minima inficirt. Als Normalserum wird ein Serum bezeichnet, von dem 0,01 ccm Mäuse vor einer, Controlletiere in 2—3 Tagen tötenden, Infektion schützt; 1 ccm desselben enthält 1 Immunisirungseinheit. Das beste bisher gewonnene Serum stellt nach dieser Definition ein 20—25faches Normalserum dar. Mit diesem

Serum kann durch Steigerung der immunisirenden Dosis nicht nur die 10fache Dosis letalis minima paralysirt werden, sondern auch viel höhere Dosen und zwar wächst die zur Immunisirung nötige Dosis weit langsamer als die zur Infektion verwandte Menge.

Neben immunisirender Wirkung kommt dem Serum auch eine Heilwirkung zu. Nach intraperitonealer Infektion mit der 10fach tötlichen Dosis gehen die Bakterien sehr schnell in den Kreislauf über, sie sind daselbst oft nach einer, sicher nach 2 Stunden culturell nachweisbar. Trotz dieser allgemeinen Infektion gelang es nach 2 Stunden mit der 5fachen Immunisirungsdosis die grösste Zahl der Mäuse zu retten. Den gleichen Erfolg erzielte Verf. 6 Stunden nach der Infektion mit der 20fachen Serummenge. Ja selbst 24 Stunden nach der Impfung, wenn schon 22 Stunden Streptokokken im Blute kreisen, gelingt es, mit der 100fachen Dosis noch die Hälfte der Tiere zu heilen, d. i. 12—20 Stunden vor dem unfehlbaren Tode der Controlletiere. Meist sind am nächsten Tage nach der Seruminjektion noch Streptokokken im Blute; es muss dann noch eine Injektion gemacht werden. Nach zwei bis drei Injektionen war das Blut steril. Bei Kaninchen sind ausgedehntere Heilversuche bisher nicht gemacht; doch gelang es, eine grössere Zahl von Kaninchen durch subkutane, besser durch intravenöse Injektion von 5—10 ccm Serum 6 Stunden nach der Infektion vor dem Tode zu bewahren.

Das Antistreptokokkenserum gehört in die Klasse der baktericiden Sera. Es sind in ihm jedenfalls nur Antikörper vorhanden, welche zu den Amboceptoren EHRLICH's zu rechnen sind. Eine Bindung der Amboceptoren im Reagensglase durch Streptokokken ist allerdings nicht nachzuweisen. Eine Lösung der Streptokokken ist weder im Reagensglase noch im Tierkörper sichergestellt, vermutlich geht letztere langsamer vor sich als bei den Choleravibrionen in Pfeiffer'schen Versuch. Die Wirkung des Serums ist eben daran zu erkennen, dass es, immunisirend angewandt, das Eindringen der Streptokokken in die Blutbahn hindert, als Heilserum injicirt, dass die Streptokokken im Blute zu Grunde gehen.

Auch typische Erscheinungen von Agglutination und Präcipitation sind mit dem Serum auszulösen. Wie Verf. diese anstellt, muss im Original nachgelesen werden. Von grosser Bedeutung ist, dass die Agglutination nicht nur gelingt gegenüber dem Streptococcus, welcher zum Immunisiren diente, sondern gegenüber allen geprüften Streptokokken aus Scharlachangina, Angina follicularis, Erysipel, Diphtherie, Sepsis, Gelenkrheumatismus, ja auch gegenüber dem Erreger der Druse der Pferde. Es müssen mithin alle diese Streptokokken nach den Erfahrungen der Agglutination von Cholera- bezw. Typusbacillen als identisch aufgefasst werden. Nur der Pneumococcus, welcher dem Streptokokken im Uebrigen sehr nahe steht, wurde nicht agglutinirt.

Nachdem Verf. somit zu einem Abschluss gekommen ist, wünscht er, dass sein Serum auch am Menschen geprüft werde. Die Controlle des Serums wird im Ehrlich'schen Institut ausgeführt. Wenn auch das 20fache Serum noch ein recht schwaches ist und vielleicht für manche Fälle nicht ausreicht, so ist doch begründete Hoffnung vorhanden, dass es nunmehr auch gelingen wird, hochwertigere Sera herzustellen. H. Bischoff.

G. Moreno de la Torre, Unilateral pressure on the thorax as an aid in diagnosis. The Lancet 1902, II., No. 15.

Bei Pneumoniekranken ist der Ort der Erkrankung nicht immer mit Sicherheit festzustellen, da mitunter aus äusseren Gründen (starke Entwickelung der Mammae, hochgradige Fettleibigkeit oder dergl.) die üblichen diagnostischen Zeichen versagen. Besteht in diesen Fällen ein, wenn auch nur leichter und unbestimmter Schmerz, so weist uns derselbe bei Compression der einen oder der anderen Lunge auf den Sitz des Leidens hin. Comprimirt man mittelst beider Hände eine Lungenseite, und verschwindet alsdann der vorher vorhanden gewesene Schmerz, so kann man eine Erkrankung in dieser comprimirten Seite annehmen; dauert der Schmerz an, so liegt die Erkrankung in der anderen Lunge oder im Abdomen. Compression der anderen Seite führt dann auf die richtige Spur; bei Erkrankungen im Abdomen lässt der Schmerz nicht nach, sondern nimmt eher zu. Ob die Methode auch bei Pericarditis anwendbar ist, hat Verf. noch nicht feststellen können. K. Kronthal.

R. Wanach, Ueber die Bruns'sche Airolpaste. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

W. empfiehlt aufs wärmste die Anwendung der bekannten Bruns'chen Airolpaste, die er im Laufe mehrerer Jahre in vielen hunderten von Fällen benutzte und bewährt fand. Zweckmässig ist die Formel: Airol 5,0, Mucil. Gummi arab., Glycerin. ana 10,0, Bol. alb. q. s. ut f. pasta mollis; mit Metall darf die Paste nicht in Berührung kommen, da sich das Airol dann leicht unter Jodabscheidung zersetzt; man benutze daher Holz- oder Glasspatel. Die Paste trägt man bekanntlich direkt auf frischgenähte Wunden oder auch auf Excoriationen, Brandwunden u. dergl. auf, drückt eine dünne Schicht Watte darauf und erhält so einen festsitzenden, bequemen und billigen Wundverschluss; im Gegensatz zum Collodium ist die sich bildende feste Masse hygroskopisch und leicht abnehmbar. Dass die Airolpaste, trotzdem sie nicht sterilisirt werden kann, aseptisch ist und antibakterielle Eigenschaft besitzt, ist von HONSELL einwandsfrei nachgewiesen. Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen sah W. niemals; die von STÖCKEL beobachtete Stomatitis nach Anwendung der Airolpaste ist wohl auf andere Ursachen zurückzuführen, zumal diese Beobachtung gänzlich vereinzelt dasteht. K. Kronthal.

L. Ferrannini, Alimentäre Glykosurie und Lävulosurie bei Erkrankungen der Leber. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 37.

F. hat an einer grossen Reihe von Leberkranken Versuche über alimentäre Lävulosurie und Glykosurie angestellt. Es handelt sich um 16 Fälle und zwar 4 Fälle mit atrophischer Lebercirrhose, von denen 2 einen Erguss im Brustfellraum aufwiesen, 1 Fall mit hypertrophischer Lebercirrhose, 1 Fall mit Lebersyphilis, Stauungsicterus und Cyste am Pankreaskopf, 1 Fall mit Retentionsicterus bei einem syphilitischen Kranken, 1 Fall mit Stauungsicterus, Lebervergrösserung und Lebersenkung, 3 Fälle mit chroni-

scher Malaria, Leber- und Milzvergrösserung, 1 Fall von Leberkrebs, 1 Fall mit enormer Lebervergrösserung, wahrscheinlich sarkomatöser Art, 1 Fall mit Tumor des linken Leberlappens, des Mesenteriums und der Aorta abdominalis (wahrscheinlich Carcinom), 1 Fall mit vereiterter Echinococcuscyste des rechten Leberlappens. Jeder von diesen Patienten erhielt 100 g Traubenzucker und 100 g Lävulose in 500 g Wasser gelöst während einiger Stunden als Getränk. Sodann wurde der Urin auf Zucker untersucht. Nur einmal und zwar in einem Falle von Stauungsicterus bei einem syphilitisch Kranken misslang der Nachweis von Traubenzucker und Lävulose. Bei allen übrigen fiel die Probe auf Lävulose stets positiv aus, während jene auf Traubenzucker zehnmal positiv und fünfmal negativ ausfiel. Letzteres in 3 Fällen von chronischer Malaria und in zweien von Stauungsicterus bei Syphilis. Von den 10 Fällen alimentärer Glykosurie waren siebenmal die Zuckermengen so minimal, dass sie nur mittels der Probe REALE nachweisbar waren. In den 3 übrigen Fällen, in denen die Zuckermengen erheblicher waren, handelte es sich um atrophische Lebercirrhose. Bei der Lävulosurie brauchte nur in 4 Fällen wegen der geringen Mengen von Zucker die Real'sche Probe angewandt zu werden und zwar betrafen diese chronische Malaria mit Leber- und Milzvergrösserung, Stauungsicterus mit Lebervergrösserung und Lebersenkung und Tumor der Leber und des Mesenteriums. Bei jenen Kranken, die gleichzeitig alimentäre Lävulosurie und Glykosurie aufwiesen, war stets die erstere deutlicher als die letztere.

Es ergiebt sich daraus, dass die Lävulosurie mehr als die Glykosurie die Insufficienz der glykogenbildenden Funktion der Leber anzeigt, und dass man demnach bei den Erkrankungen der Leber die Probe auf alimentäre Glykosurie mit Lävulose und nicht mit Traubenzucker anstellen muss.

Carl Rosenthal.

A. B. Marfan, Le pouvoir d'allaiter a t-il diminué chez les femmes de nos jours. Rev. mens des mal. de l'enf. 1902, S. 1.

BUNGE hat auf Grund statistischer Untersuchungen behauptet, dass die Mehrzahl der Mütter infolge unzureichender oder mangelnder Milchsekretion unfähig sei, zu stillen. Dem stellt Verf. seine eigenen, der wohlhabenden Privatpraxis entnommenen Zahlen entgegen. Unter 88 Müttern waren nur 5 wegen Milchmangels, 4 wegen schlecht entwickelter Warzen, 15 aus anderen Gründen zum Stillen ungeeignet. Noch günstiger stellen sich nach Untersuchungen der Frau DLUSKI die Ziffern der ärmeren Bevölkerung, sodass in Frankreich höchstens 10 pCt. der gesunden Frauen zum Stillen ungeeignet sind, während etwa weitere 23 pCt. die Kinder nicht ganz ausschliesslich an der Brust bis zum 9. Monat ernähren können. Aehnlich liegen nach den Untersuchungen von BLACKER die Verhältnisse in England. Auch aus BUNGE's eigenen Angaben glaubt Verf. schliessen zu können, dass vielen Frauen, welche BUNGE als unfähig zum Stillen aufführt, lediglich der ernste Wille hierzu fehlte. Dass bei den Nachkommen von Alkoholikern die Fähigkeit zum Stillen schwinde — wie BUNGE behauptet — widerspricht nach Verf. den Erfahrungen in Frankreich, wo gerade in der ärmeren, dem Alkoholismus vielfach ergebenen Bevölkerungsschicht 99 pCt. der gesunden Frauen gute Ammen sind. Die

Zeichen der Entartung, welche nach Bunge häufig bei zum Stillen unfähigen Frauen vorkommeu sollen, als: Asymmetrie des Gesichts, Missbildungen des Schädels, der Ohren, Zahncaries etc., lässt Verf. überhaupt nicht als solche gelten. Eine Abnahme der Leistungsfähigkeit der Brustdrüsen ist bei Frauen, deren Ascendenten durch mehrere Generationen nicht gestillt haben, in gewissem Grade erkennbar; aber diese Abnahme ist nicht eine Folge der Entartung und die Fähigkeit ist durch Uebung, insbesondere unter Zuhülfenahme des Allaitement mixte sicher wiederzugewinnen. Stadthagen.

---

de la Camp, Familiäres Vorkommen angeborener Herzfehler, zugleich ein Beitrag zur Diagnose der Persistenz des Duct. arterios. Botalli. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 3.

Es handelt sich um ein bei 6 Geschwistern übereinstimmend vorhandenes, wenn auch nicht gleich starkes und völlig gleichartig entwickeltes Krankheitsbild. Die beiden Mädchen sind am meisten betroffen, am wenigsten die beiden jüngsten Brüder. Bei den Mädchen ist das links vom Sternum fühlbare Schwirren das auffälligste Symptom, bei dem ältesten Jungen tritt die Hypertrophie des rechten Herzens mehr in den Vordergrund. Dass es sich um angeborene Herzfehler handelt, geht aus den Anamnesen und der eigentümlichen Congruenz der auf kein erworbenes Vitium passenden Befunde hervor, und zwar lassen letztere nach allem, was man diagnostisch von diesem Fehler kennt, eine Persistenz des Duct. arteriosus Botalli annehmen. Dafür spricht die links neben dem Sternum der Herzdämpfung aufgesetzte unregelmässige schmale Dämpfung, über der ein (schräg verlaufendes) systolisches Schwirren und der verstärkte Pulmonalklappenschluss fühlbar, ein systolisches Geräusch, das sich in die Aortenbahn ebenso, wie in die Lungengefässe fortsetzt, und dass ein verstärkter zweiter Pulmonalton hörbar ist, ferner die Hypertrophie des rechten Herzens, die fehlende Cyanose, die nur während der jeweiligen eigentümlichen Anfälle auftritt (auch Trommelschägelfinger fehlen) und nicht am wenigsten der eigentümliche Röntgenbefund. — Besonders erwähnenswert ist das Fehlen jedes hereditär wichtigen Moments in der Ascendenz. Lues liess sich bei der Mutter nicht nachweisen, der Vater (Potator strenuus) war verunglückt. Bei zweien der Kranken war Rachitis vorhanden. Der Puls zeigte keine Besonderheiten. Schaefer.

Mathieu et Roux, Les abus du lavage de l'estomac. Gaz. des hôpitaux 1902, No. 134.

Die Verff. weisen der Magenspülung die ihr gebührende Stellung als Heilfaktor bei Magenerkrankungen an. Abgesehen von akuter Intoxikation und Darmverschluss sind Spülungen nur indicirt bei Fällen von motorischer Insufficienz II. Grades, bei denen sich Morgens nüchtern noch Rückstände im Magen vorfinden. Aber auch in diesen Fällen ist die Zahl der Ausspülungen und die zur Anwendung kommende Wassermenge auf das Minimum zu beschränken, um dem Körper nicht unnötigerweise Nahrungsstoffe und Wasser zu entziehen. Um der Wasserverarmung des Körpers

vorzubeugen, machen die Verff. nötigenfalls vor der Magenspülung eine subkutane Infusion von 500—600 ccm physiologischer Kochsalzlösung.

Schreuer.

---

1) **Henneberg** und **Koch,** Ueber centrale Neurofibromatose und die Geschwülste des Kleinhirnbrückenwinkels (Acusticusneurome). Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1902, 36. Bd., 1. H.

2) **F. Hartmann,** Die Klinik der sogenannten Tumoren des Nervus acusticus. Zeitschr. f. Heilk. 1902, XXIII. (XI.)

1) In dem ersten Falle bestand bei dem 17jährigen jungen Manne Nystagmus, Dysarthrie, Ataxie der Extremitäten, cerebellare Ataxie, Schwindelanfälle, Erbrechen, Demenz, Euphorie, Neuritis optica. Dazu kamen eine beiderseitige Abducensparese, zunehmende beiderseitige Schwerhörigkeit, Neigung nach links zu fallen, linksseitige Facialislähmung, Taubheit und Exitus nach Anfällen von Dyspnoe. Die Sektion ergab multiple Neurofibrome der Haut und der peripheren Nerven; ferner je ein pflaumengrosses Neurofibrom an der 7. Cervical- und 4. Lumbalwurzel extradural; zahlreiche Neurofibrome der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln intradural; hühnereigrossen Tumor im Kleinhirnbrückenwinkel, mit dem die Nn. acustici und faciales verwachsen waren; endlich fanden sich kleine Tumoren an der Vaguswurzel, leichte Sklerose der Hinterseitenstränge, gliöse Wucherungen in der Hirnrinde. Bei dem zweiten Kranken (einem 23jährigen jungen Manne) bestanden seit dem 15. Lebensjahr Anfälle von Erbrechen und Kopfschmerz, Sehschwäche, Summen in den Ohren. Es traten allmählich ein: völlige Blindheit und Taubheit, Pupillenstarre, Opticusatrophie, linksseitige Parese des Facialis und Hypoglossus, Anfälle von Krämpfen und Bewusstseinsverlust, Coma und tötlicher Ausgang. Die Sektion erwies ein doppelseitiges kastaniengrosses Neurofibrom des N. acusticus, taubeneigrosses Fibrom an der Falx der medianen Fläche des rechten Stirnhirns, doppelt so grosses Fibrosarkom im vorderen Teil des rechten Seitenventrikels, drei erbsengrosse Tumoren in der Mitte der Med. oblongata, multiple kleine Fibrome und Psammofibrome an der harten und weichen Hirnhaut und um den Stamm des N. hypoglossus, gliöse Wucherungen in der Hirnrinde. — Der neurofibromatöse Process ergreift mit Vorliebe sensible Nerven und den N. acusticus; daher findet man nicht selten doppelseitige Tumoren im Kleinhirnbrückenwinkel; dies ist der häufigste Sitz der centralen Neurofibromatose. Ob die in der Hirnrinde gefundenen Gliawucherungen und Zellhaufen mit der Neurofibromatose im direkten Zusammenhang stehen, bleibt dahingestellt. Die Geschwülste des Kleinhirnbrückenwinkels, die gewöhnlich die Grösse eines Eies erreichen, werden am häufigsten als Fibrome, Fibrosarkome, Gliome, Sarkome, Fibropsammome etc. beschrieben. Doch handelt es sich wohl häufig um eine irrtümliche Deutung des Befundes, da Glia hier nicht vorhanden ist. 6 Fälle, welche die Autoren genau untersuchten, zeigten eine fibromatöse oder fibrosarkomatöse Struktur. Das Vorhandensein zahlreicher Nervenwurzeln in der Umgebung erklärt das häufige Vorkommen von Neurofibromen im Kleinhirnbrückenwinkel. Das Krankheitsbild ist nicht so einförmig, wie man anzunehmen geneigt ist. Die Dauer beträgt Monate bis

Digitized by Google

Jahre. Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Erbrechen leiten meist das Krankheitsbild ein; dann folgt Sehschwäche, Neuritis optica. Seltener bilden Gehörsstörungen den Beginn der Erkrankung; immer ist später Schwerhörigkeit oder Taubheit vorhanden.

2) Die Acusticustumoren finden sich in der Regel in dem Recessus, welchen der distale Teil der Brücke einerseits mit dem Kleinhirn und der hinteren oberen Fläche der Felsenbeinpyramide resp. mit deren duraler Bekleidung bildet. Ihre gemeinsame Eigenschaft ist die Ausschälbarkeit aus ihrem von den Nachbarorganen gebildetem Bette, mit denen sie nur durch zarte Verwachsungen verknüpft sind. Die Grösse schwankt zwischen 1—4 cm Durchmesser; meist sind es Mischgeschwülste (Gliofibrome, Neurogliome, Fibrosarkome). Eine zweite Eigentümlichkeit ist die, dass diese Tumoren durchweg mit dem Nervus acusticus, seltener mit dem N. facialis oder beiden in organische Beziehung treten. Zu 23 in der Litteratur verzeichneten Acusticustumoren fügt der Verf. 3 neue, davon zwei mit Obduktionsbefund, hinzu. Das Krankheitsbild ist ausgezeichnet durch das relative Verhältnis der Hörschwäche zu den Hirnstörungen der hinteren Schädelgrube, complete nervöse Taubheit neben Funktionsstörungen der Organe der hinteren Schädelgrube. Wo langsam progrediente nervöse Schwerhörigkeit sich mit leichtem Schwindel, anfallsweisem Kopfschmerz, Parästhesien und Schmerzen im Trigeminusgebiete, leichten Hemiataxien sich vergesellschaftet, liegt Verdacht eines Tumors im Recessus acusticocerebellaris vor. Im weiteren Verlauf pflegen Sehstörungen, Stauungspapille, Ausfallserscheinungen der Extremitäten, Nystagmus, und endlich Störungen der Funktion der übrigen Hirnnerven, vorwiegend derselben Seite hinzuzutreten. Nur ein Drittel der Fälle weist eine gleichseitige Facialislähmung auf; häufiger fast findet sich gleichseitige Abducensparese. Häufig findet sich gleichseitige Parese mit Ataxie und gekreuzte Reflexsteigerung. Stets sind Pons und mittlere Kleinhirnschenkel stark comprimirt. Fast nie hat man es mit vollkommenen Lähmungen zu thun, Parese und Ataxie hemiplegischer Ausdehnung und leichte Augenmuskelparesen herrschen vor. — Der Verlauf ist meist ein langsamer und erstreckt sich auf 2—8 Jahre. S. Kalischer.

L. A. Rowden, A case of descending Landry's paralysis in a child. Brit. med. journ. 1901, May 4.

Der 10jährige Knabe erkrankte nach einem Fall in eine Grube unter den Zeichen einer symmetrischen fortschreitenden schlaffen Lähmung, welche vom Nacken auf Arme, Brust und Beine fortschritt. Die Reflexe waren aufgehoben, die Sphinkteren und die Sensibilität ungestört, letztere aber nur bis kurz vor dem Tode, der nach 14 Tagen erfolgte.

M. Brasch.

E. v. Düring, Grundsätze der Syphilisbehandlung. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 37.

Verf. bekämpft sehr energisch die chronisch-intermittirende Quecksilberbehandlung der Syphilis, wenigstens insoweit sie, entsprechend den

Vorschriften FOURNIER's, mit der innerlichen Darreichung des Hg geübt wird. Diese Methode, welche von den Patienten schon wegen ihrer Bequemlichkeit und Billigkeit gewöhnlich mit grosser Consequenz, oft nach einem ihnen von einer Autorität auf Jahre hinaus vorgeschriebenen Schema ohne jede ärztliche Controlle und ohne Rücksicht auf etwaige sich einstellende Contraindikationen durchgeführt wird, hat auf den Organismus einen höchst verderblichen Einfluss. Sie veranlasst Verdauungsstörungen, Anämie, Neurasthenie, Kachexie und bildet dadurch gerade einen wichtigen Faktor für das Entstehen des Tertiarismus und für schwere syphilitische Erkrankungen des Nervensystems. Ziemlich ungefährlich ist dagegen die äussere Anwendung des Quecksilbers, namentlich die in Form der Injektionen, doch machen nach des Verf.'s Meinung auch von ihr die Anhänger der Fournier-Neisser'schen Methode einen für den erstrebten Zweck unnötigen allzu reichlichen Gebrauch. — Das Verfahren, welches v. D. selbst in der Ueberzeugung, dass das Hg thatsächlich auch eine vorbeugende Wirkung ausübt, zu befolgen pflegt, steht allerdings der üblichen chronisch-intermittirenden Behandlung näher, als der symptomatischen. Er bevorzugt das Hydr. salicyl., von dem er bei reichster Erfahrung nie ernste Nachteile beobachtet hat, und macht — meist erst nach dem Auftreten von Sekundärscheinungen, unter Umständen aber ohne Schaden auch schon früher — wöchentlich zwei Einspritzungen von 0,08—0,1, die er einige Zeit über das Verschwinden aller Symptome hinaus fortsetzt. Im 2. Monat nach der Injektionskur nimmt Pat. täglich 0,5—1,0 Jodkalium. Die Behandlung wird dann, auch wenn keine weiteren Erscheinungen auftreten, mit den halben Dosen der ersten Kur zuerst nach Ablauf des 3. Monats und weiterhin bald in längeren Zwischenräumen wiederholt, sodass im 2. und 3. Jahre oft nur zwei Kuren oder selbst nur eine vorgenommen werden. — Diese allgemeinen Grundsätze sind natürlich im einzelnen Falle, sofern im Pat. selbst oder im Verlauf der Syphilis liegende Umstände es erheischen, entsprechend zu modificiren. H. Müller.

Labhardt, Ueber operative Entfernung eines tiefsitzenden erweichten Myoms während der Gravidität. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 21.

L. teilt einen der noch nicht sehr häufigen Fälle mit, bei dem es gelang, ein tiefsitzendes Myom während der Schwangerschaft operativ zu entfernen, ohne dass eine Unterbrechung der Gravidität eintrat. Vor der Operation war wegen der Consistenz des gefühlten Tumors, wegen seiner Lage und seiner scheinbar deutlichen Abgrenzbarkeit vom Uteruskörper die Diagnose auf Dermoid des Ovariums gestellt worden. Bei der Laparotomie erst zeigte es sich, dass es sich um eine weiche Geschwulst des Uterus handelte. Es gelang relativ leicht, die Geschwulst auszuschälen. Der exstirpirte Tumor erwies sich als ein in seinem Innern erweichtes Myom. Der Verlauf nach der Operation war ein guter. Etwa 4 Monate später gebar Patientin ein 2870 g schweres Kind. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

1903. **28. März.** **No. 13.**

Inhalt: Teuffel, Entwicklung der elastischen Fasern. — Anderson, Zur Entwicklung der Ganglienzellen und Nerven. — Pflüger, Ueber den Glykogengehalt im Hunger. — Stähelin, Zur Kenntnis der Eiweisskörper in Exsudaten und Harn. — Breuer, Ueber Leukocytenzüchtung. — Biagi, Ueber die Reparationsprocesse der Schädelknochen. — Guillot, Ueber die Gastrostomie. — Szkali, Das Ganglion ciliare der Haustiere. — Schwartze, Ueber der Verlauf des N. facialis. — Winkler, Röntgenaufnahmen der nasalen Nebenhöhlen. — Lermoyez, Ersatz der Radikaloperation am Sinus frontalis und maxillaris. — Schütze, Agglutinin aus Typhusbakterien. — Büsing, Langdauernde Ausscheidung von Typhusbacillen durch den Harn. — Ruge, Zur Aetiologie des Schwarzwasserfiebers. — Schmidt, Curschmann, Schild, Traumen als Ursache von Herzklappenzerreissung, Nephritis, Pneumonie. — Blechee, Tower, Fälle von Peritonitis bei Duodenalgeschwüren. — Elgart, Osteomyelitis bei Neugeborenen. — Schur, Lymphdrüsentuberkulose und Pseudoleukämie. — Abrastzow, Ueber die Palpation des Pylorus. — Vannini, Ueber den Stoffwechsel bei Tetanus. — Bruns, Ueber Chorea electrica. — Burr, Ueber Stereoagnosis. — Féré, Elektrische Erregbarkeit des ermüdeten Muskels. — Hamperln, Zur Blutdruckestimmung. — Piltz, Nonne, Ueber abnorme Pupillenreaktion. — Matzenauer, Brustdrüsensyphilis im Frühstadium. — Hochsinger, Hereditäre Syphilis ohne Exanthem. — Michon, Ueber Nephrektomie. — Wiener, Zwei Fälle von geheilten Uterusrupturen.

Teuffel, Zur Entwickelung der elastischen Fasern in der Lunge des Fötus und des Neugeborenen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrg. 1902. Anat. Abteil. S. 377.

Verf. kommt auf Grund seiner mittels der Riehl'schen Modifikation der Weigert'schen Methode des Elastin-Nachweises ausgeführten Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen:

1. Die elastische Faser nimmt ihren Ursprung vom Protoplasma der embryonalen Zelle. Eine Beteiligung des Kernes lässt sich nicht nachweisen. Dagegen ist die Möglichkeit, dass fertige fibrilläre Substanz Elastin mitproducirt, nicht von der Hand zu weisen.

2. Die einzelne elastische Faser bildet sich durch Zusammenschluss körnig ausgeschiedener elastischer Substanz.

3. Das Wachstum der Faser erfolgt durch Apposition.

Digitized by Google

4. Die Entwickelung der elastischen Fasern in der Lunge geht stufenweise vor sich. Sie beginnt im 3. Schwangerschaftsmonat an den Gefässen (Linser). Im weiteren Verlaufe treten sie in zeitlicher Reihenfolge geordnet an Bronchien, Pleura, Alveolen, interalveolarem Gewebe, Knorpel auf. Dies ist im 7. Monat erreicht, die volle fötale Entwickelung aber erst vom Ende des 10. Monats an. Gewisse Zellgruppirungen scheinen nicht ohne Einfluss auf die Bildung und Anordnung der Fasern.

5. Die extrauterine Entwickelung ist eine ungleich stärkere und raschere als die intrauterine. Als fördernde Momente wirken hier die Atmung und der unter erhöhtem Druck sich vollziehende Kreislauf des Blutes.

6. Auch bei vorzeitig geborenen lebensfähigen Kindern setzt eine raschere Entwickelung ein, deren Tempo aber dem bei reifen Früchten nicht ganz entspricht. Nach Stunden zählendes extrauterines Leben lässt Unterschiede nicht erkennen. Poll.

H. K. Anderson, The nature of the lesions which hinder the development of nervecells and their processes. Journ. of physiol. XXVIII., S. 499.

Verf. prüfte den Einfluss der Durchschneidung von Nerven auf die Entwickelung der zugehörigen Ganglienzellen. Ischiadicusdurchschneidung unterbricht die Entwickelung der entsprechenden Spinalganglien, hinteren Wurzeln und Zellen der Clarke'schen Säule. Dagegen unterbricht Durchschneidung der hinteren Wurzeln nicht die Entwickelung der Spinalganglien und der peripheren Nerven (zu gleichen Resultaten war schon 1880 Vejas unter Leitung Gudden's gekommen, dessen Arbeit [Münchener Dissertation] vom Verf. übersehen worden ist. Ref.). Was die sympathischen Ganglien betrifft, so hat Sympathicusdurchschneidung keinen Einfluss auf die Entwickelung des Ganglion supremum, dagegen hemmt Durchschneidung der postcellulären Fasern peripher vom Ganglion die Entwickelung des Sympathicus und des Ganglion supremum. Durchschneidung des Halssympathicus führt ferner zu einer Atrophie der kleinen Zellen im Seitenhorn der Pars thoracica des Rückenmarks, welche demnach wohl als die Ursprungszellen der sympathischen Fasern im Rückenmark anzusehen sind. M. Lewandowsky.

E. Pflüger, Ueber den Glykogengehalt der Tiere im Hungerzustande. (Nebst Beitrag zu einer neuen Methode der Glykogen-Analyse.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 91, S. 119.

P. bestimmte den Glykogenbestand bei einem Hunde, der 28 Tage gehungert und dabei sein Gewicht von 44 k auf 33,6 k vermindert hatte. Gesondert wurden untersucht Leber, Muskeln, Knochen mit noch daran haftenden Weichteilen, Fell, Blut, Eingeweide. Die Bestimmung fand, abgesehen von der Leber, erst einige Stunden nach dem Tode statt. Es enthielten: die Leber 24,26 g = 4,78 pCt. ihres Gewichtes, die Muskeln 20,75 g = 0,158 pCt., das Fell 1,4 g = 0,027 pCt., die Eingeweide Spuren, das Blut 0,194 g = 0,009 pCt., die Knochen 5,898 g Glykogen. Das ganze Tier: 52,5 g.

P. bestimmte das Glykogen dadurch, dass er es aus den durch Kalilauge gelösten Organen mit Alkohol ausfällte. Wegen der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Erwähnt sei, dass Leber und Muskeln mit dem gleichen Gewicht 71,96proc. Kalilauge $1^1/_2$ Stunden zerkocht werden, dass dann die Masse mit Wasser auf 500 gebracht wurde und das Filtrat mit dem gleichen Volumen Alkohol von 96 pCt. Tr. gefällt wurde. Zusatz von Jodkalium erwies sich nicht als notwendig. A. Loewy.

R. Stähelin, Ueber den durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper der Exsudate und des Urins. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 34.

St. bestätigt zunächst, dass durch wenig verdünnte Essigsäure in der Kälte in Exsudaten entzündlicher Natur eine starke Trübung erzeugt werden kann; in nicht entzündlichen tritt meist keine Trübung ein, oder eine nur geringe. Die Reaktion stellt also nur ein differentialdiagnostisches Hülfsmittel zwischen entzündlichen und nicht entzündlichen Ergüssen dar. — Die Substanz, auf der sie beruht, giebt die Eiweissfarbreaktionen, fällt durch Kochen nicht aus neutraler Lösung aus, auch nicht durch Dialyse, doch fällen sie halbgesättigte Ammonsulfat- und gesättigte Magnesiumsulfatlösung. Der Körper steht also den Globulinen nahe.

Auch im Harn tritt häufig eine Trübung durch Essigsäure ein, besonders stark in icterischen. Bei Untersuchung letzterer fand Verf., dass der die Trübung veranlassende Körper sich ganz ähnlich dem aus den Exsudaten isolirten verhielt, also auch den Globulinen nahe steht. Phosphor enthält er nicht. A. Loewy.

R. Breuer, Zur Technik der Leukocytenzählung. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 41.

Es wird die genauere Construktion einer Zählkammer für Leukocyten mitgeteilt, die grösser ist, als die meist benutzte Kammer von Thoma-Zeiss. Der Raum, in dem die Körperchen in einem Zuge gezählt werden sollen, ist dementsprechend grösser, als der in der erwähnten Kammer; er ist nur in wenige Unterabteilungen zerlegt. Die Zählung in dieser Kammer soll mit Leichtigkeit auch von einem nicht Geübten in wenigen Minuten ausgeführt werden. Auch die Differentialzählung der einzelnen Leukocytenarten kann in dieser Kammer, wenn es sich nicht um Myelämien handelt, mit Hülfe der Türk'schen Flüssigkeit (1 pCt. Essigsäure mit Zusatz von Gentianaviolett) vorgenommen werden; so sind die ein- und mehrkernigen Leukocyten nicht schwer zu unterscheiden. Mosse.

N. Biagi, Ueber die Reparationsprocesse der Schädelknochen mit Bezug auf die gewöhnlich angewandten Methoden der Cranioresektion. (Experimenteller und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der Schädellappen.) Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 2—4, S. 236.

B. war in der Lage, vier Patienten, an denen Durante seine osteoplastische Methode der Schädelresektion angewandt hatte (Bildung eines

Hautperiostlappens, an dem Knochenbruchstücke hängen blieben) aufs neue wiederzusehen; zwei in einer ambulatorischen Klinik, die beiden anderen auf dem Operationstisch, da es sich um Rückfälle des früheren Leidens handelte. In allen Fällen war der Knochen vollkommen wieder hergestellt. Das Alter des Lappens belief sich bei den beiden aufs neue Operirten auf 8 resp. 11 Jahre, in den beiden anderen Fälle auf 2 und 5 Jahre. Die eine Operation gab Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung des aus dem 11 Jahre zuvor resecirten Schädel entnommenen Stückes. Es handelte sich um einen vollkommen restituirten Knochen mit fort- und rückschreitenden Lebenserscheinungen.

B. hat dann weiterhin Experimente an Hunden angestellt in der Weise, dass er unter Bildung eines Durante'schen osteoplastischen Lappens einen grossen Defekt in der parietalen Schläfengegend anbrachte. Hierauf legte er den Lappen wieder über den Defekt und befestigte ihn mit zwei oder Nadelstichen am zunächst gelegenen Teil des Periosts. Schliesslich wurden Muskeln und Haut zusammengenäht. Die Dura liess B. bei einigen Tieren intakt, bei anderen schnitt er sie rings an den Rändern des Defekts mit einer kleinen Schere ab, so dass die weichen Meningen sich in unmittelbarer Berührung mit dem Lappen befanden. Den per primam geheilten Tieren, die zu verschiedenen Zeiten getötet wurden, wurden die Stücke zur anatomischen Untersuchung entnommen. Weitere Versuche wurden mit temporärer Resektion des Knochens und Reïmplantation des resecirten Knochens gemacht, weiterhin wurden Periostmuskellappen ohne Reïmplantation des resecirten Knochens gemacht. Schliesslich wurden Versuche angestellt unter Bildung osteoplastischer Lappen mit temporärer Resektion des an den weichen Teilen hängenbleibenden Knochens in seiner ganzen Dicke.

Dura und Periost müssen als zwei bedeutende Faktoren des Reparationsprocesses der Schädeldefekte betrachtet werden. Aus B.'s Versuchen geht jedoch nicht hervor, dass die eine oder das andere hierbei eine vorwiegende Wirkung ausübe. Ihr osteogenetisches Vermögen scheint sich gleich zu stehen. Auch verhindert der Mangel des einen der beiden Faktoren nicht die Restitutio ad integrum. Die einzige Thatsache, die sich in diesen Fällen constatiren liess, war eine gewisse Verzögerung in den ersten Perioden. Damit der osteogenetische Process sich schnell und wirksam vollziehen kann, ist ein Stachel erforderlich, den hier der frühere Knochen vertritt. Infolgedessen wurde im allgemeinen die Ossifikation nur dann erreicht, wenn entweder das ganz resecirte Stück frei in situ belassen wurde oder Splitter desselben am Periost hängen blieben. Im übrigen stimmt B. mit Barth u. A. darin überein, dass bei den reïmplantirten Bruchstücken und Decken die Nekrose die Regel bleibt.

Für die Praxis verwirft B. die Methode der Reïmplantation des resecirten Stückes und empfiehlt den osteoplastischen Lappen nach Durante's Methode oder die Lappen mit temporärer Resektion des Knochens in toto, wobei dieser an den weichen Teilen hängen bleibt.

Joachimsthal.

M. Guillot, De la gastrostomie par torsion de la muqueuse. Gaz. de hôp. 1092, No. 143.

G. legt die Nachteile dar, die dem jetzt üblichen Verfahren, eine Magenfistel zu schaffen, anhaften. In der chirurgischen Gesellschaft in Paris hatte eine längere Diskussion über diesen Gegenstand von neuem gezeigt, dass jeder Chirurg sein eigenes Verfahren hat. Anlehnend an eine Methode von Souligoux (Bull. de la soc. de chir., 19. Febr. 1902) wurde im vorliegenden Falle mit gutem Resultate folgendermaassen verfahren: Der Magen wurde vorgezogen, seine Wand (Muskel und Serosa) mit dem Parietalperitoneum und der tiefen Aponeurose des M. rectus vernäht; es folgt eine Vernähung in gleicher Weise mit der oberflächlichen Aponeurose; Incision des vernähten Zipfels (etwa 4 cm) von der Magenwand stumpf isolirt, um 180° torquirt (cfr. Pawlow, Petersburg, bei seinen Hundeversuchen) und mit der äusseren Haut vernäht. Die Fistel vom 7. Tage ab benutzt. Unger.

J. Szkali, Ueber das Ganglion ciliare bei unseren Haustieren. Arch. f. wissensch. u. prakt. Tierheilk. XXVIII., 5, S. 476.

Die kurze motorische Wurzel des Ganglion ciliare ist bei den Haussäugetieren immer vorhanden. Nur beim Pferde und bei der Katze ist das Ganglion mit dem langen Aste des N. oculomotorius so fest verwachsen, dass diese Wurzel zu fehlen scheint. Die lange Wurzel fehlt als solche nur beim Pferde und bei der Katze, es ist aber nicht ausgeschlossen, dass die Verbindung des N. oculomotorius mit dem N. nasociliaris schon in der Fissura orbitalis superior zu stande kommt. Die sympathische Wurzel des Ganglion ciliare ist grob-anatomisch bei keinem Haussäugetiere festzustellen. Horstmann.

Schwartze, Varietäten im Verlaufe des Facialis in ihrer Bedeutung für die Mastoidoperation. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 96.

Nach Sch. kann man verschiedene Typen des Facialisverlaufes in seiner Mastoidbahn, d. h. am 2. Knie über Fenestr. ovalis bis zum Foramen stylomastoid. unterscheiden, nämlich: den Steilverlauf und Flachverlauf als Extreme und dazwischen einen mittleren Verlauf, den er als Schrägverlauf bezeichnet. Je mehr sich der Facialiskanal dem Steilverlauf nähert, desto ungefährlicher ist die Operation für den Facialis an dieser Stelle und umgekehrt, je flacher der Verlauf, d. h. je weiter sich der Kanal lateral nach dem Gehörgange hinzieht, desto leichter ist die Möglichkeit gegeben, mit ihm in Collision zu kommen. Die Gefahr liegt am nächsten, wenn der Erkrankungsprocess im Warzenfortsatz tiefer nach unten liegt, als die durch den Boden des Aditus ad antrum gelegte Horizontalebene. Verf. glaubt, dass bei der Verschiedenheit des Verlaufes Altersverschiedenheiten eine Rolle spielen; bei Kindern sei der Flachverlauf die Regel. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten sowie der bei der Mastoidoperation zu befolgenden Regeln, um die Verletzung des Nerven zu vermeiden, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

E. Winkler, Die Orientirung auf dem Röntgenbilde des Gesichtsschädels und das Studium der oberen nasalen Nebenhöhlen auf demselben. Fortschr. auf d. Geb. der Röntgenstrahlen. Bd. 5, H. 3.

Da jedes gute Röntgenbild die Nebenhöhlen der Nase deutlich zeigt, so wandte Verf. nach einigen Versuchen am skelettirten Schädel sich zur Aufnahme am Lebenden. Hierbei konnte er feststellen, dass eine genaue Bestimmung der Nebenhöhlen und ihrer Einzelheiten in allen Fällen sich ermöglichen liess. W. Luhlinski.

Lermoyez, Résultats eloignés des operation faites sur les sinus frontaux et maxillairs. Rev. bebd. de laryngol. etc. 1902, No. 32.

Wenn die radikalen Operationsmethoden noch nicht allgemeine Zustimmung geniessen, so liegt das einmal daran, dass im allgemeinen zu früh, ohne genügenden Versuch einer conservativen Behandlung vorgegangen wird, andererseits an der zu frühen Veröffentlichung der erhaltenen Resultate. Für die Stirnhöhle kommen das Verfahren von OGSTON-LUC und auch von KUHNT in Betracht. Verf. empfiehlt, TILLEY folgend, eine Combination beider Methoden: Entfernung der vorderen Wand, Drainage des Ductus nasofrontalis, Eröffnung der vorderen Siebbeinzellen und Naht der Wunde. Wenn auch auf diese Weise fast 100 pCt. Heilungen erreicht werden, so sind doch die Entstellung und das Doppelsehen grosse Nachteile. Bei Orbitalfisteln, Phlegmonen der Stirnhaut, intracraniellen Affektionen, ist die Naht zu unterlassen. Bei Kieferhöhleuempyemen rhinogener Natur ist die conservative Behandlung indicirt. Bei odontogenen muss natürlich die Zahnerkrankung beseitigt werden. Für die radikale Behandlung wendet Verf. die Methode von LUC an, der nach temporärer Eröffnung der Fossa canina eine breite Communikation mit der Nase herstellt und von dieser aus nach Schliessung der Wangenschleimhautwunde die Nachbehandlung vornimmt. Bei der Desault'schen Methode sah Verf. nur in 50 pCt. Heilung, abgesehen von der unangenehmen Nachbehandlung und dem Eindringen der Speisen in die Höhle. Bei combinirten Nebenhöhleneiterungen lassen sich allgemeine Regeln nicht aufstellen; es muss von Fall zu Fall entschieden werden, in welcher Reihenfolge zu operiren ist, event. ob alle erkrankten Höhlen einen Eingriff erfordern.
W. Luhlinski.

A. Schütze, Ueber die specifische Wirkung einer aus Typhusbakterien gewonnenen Substanz im tierischen Organismus. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 27.

Verf. hat mit einer von BRIEGER aus Typhusbakterien gewonnenen Substanz Meerschweinchen und Kaninchen wiederholt injicirt und besonders bei letzteren Tieren ein sehr starkes Agglutinationsvermögen des Serums gegenüber Typhusbacillen nachweisen können. Dagegen hatte das Serum keine bakterienlösenden Antikörper. Es ist dies ein Beweis, dass die Agglutinine und die baktericiden Körper völlig verschieden sind.
H. Bischoff.

Büsing, Ein Fall von langdauernder Ausscheidung von Typhusbacillen mit dem Urin. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 25.

Verf. konnte bei einem Feldwebel des ostasiatischen Expeditionskorps, welcher in China Typhus überstanden hatte und am 7. December 1901 als Reconvalescent entlassen war, am 7., 8., 14. und 17. April 1902, also etwa 4 Monate nach Beginn der Reconvalescenz Typhusbacillen im Urin nachweisen. Es wurde darauf Urotropin gegeben, und bereits am 19. April, wie auch bei wiederholten weiteren Untersuchungen bis zum 10. Mai waren Typhusbacillen nicht mehr nachweisbar. Da der Mann lediglich etwas häufigeren Urindrang hatte, sich im übrigen völlig wohl fühlte, so lehrt der Fall, welche grosse Gefahr ein solcher scheinbar völlig gesunder Reconvalescent bietet. Verf. verlangt daher, es solle ein Typhusreconvalescent erst dann entlassen werden, wenn bei dreimaliger Untersuchung der Urin frei von Typhusbacillen ist. (Da die Ausscheidung der Typhusbacillen nicht selten eine sehr unregelmässige ist, indem sie zuweilen mehrere Tage sistirt, um später ohne erkennbaren Grund wieder einzusetzen, so dürfte die dreimalige Untersuchung des Urins nicht völlige Sicherheit gewähren. Ref.) H. Bischoff.

R. Ruge, Ein Beitrag zur Aetiologie des Schwarzwasserfiebers. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 28.

Ein Matrose hatte in Kamerun längere Zeit 0,5 g Chinin jeden fünften Tag prophylaktisch genommen. Diese Prophylaxe war anscheinend unzureichend, denn er erkrankte zweimal an Fieber, einmal hatte er dabei nach einer Gabe von 1,0 Chinin Schwarzwasserfieber. Nach Europa zurückgekehrt, wurde er wegen chronischer Malaria ins Lazaret genommen und bekam da nach 0,3 Chinin subkutan wieder einen Anfall von Schwarzwasserfieber. Bei Untersuchung des Blutes an den Tagen zuvor waren Parasiten nicht nachweisbar, wohl aber eine polychromatophile Degeneration der roten Blutkörperchen. R. hält diese für ein sehr wertvolles diagnostisches Merkmal. Die Heilung des Mannes gelang nach allmählicher Gewöhnung an Chinin in Klystieren. Der Fall lehrt, dass die neuerdings empfohlene und vielfach geübte Chininprophylaxe — 0,5 g alle fünf Tage — durchaus nicht immer im stande ist, die Disposition zu Schwarzwasserfieber zu beseitigen, dass vielmehr in manchen Fällen das Gegenteil stattzufinden scheint. H. Bischoff.

---

1) **M. B. Schmidt,** Ueber traumatische Herzklappen- und Aortenzerreissung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 38.

2) **H. Curschmann jun.,** Ueber traumatische Nephritis. Ebenda.

3) **O. Schild,** Zur Casuistik der traumatischen Pneumonie. Ebenda.

Die drei in verschiedenen Krankenhäusern beobachteten Fälle zeigen die Möglichkeit einer inneren Erkrankung nach Trauma, eine Entstehungsursache, die in Lehrbüchern und auch in praxi nicht immer genügend gewürdigt wird, die aber, schon im Hinblick auf unsere Unfallgesetzgebung, von grösster Wichtigkeit ist.

1) Bei einem 85jährigen Manne, der aus dem Fenster gestürzt war und zwei Stunden später tot aufgefunden wurde, fanden sich neben zahl-

reichen anderen Verletzungen (Frakturen, Rupturen u. s. w.) frische Zerreissungen der hinteren Aortenklappe und der Mitralis. Die hintere Aortenklappe hatte einen ihre ganze Dicke durchsetzenden, winklig geknickten Riss; die Ränder desselben sind fetzig, leicht blutig gefärbt, nirgends Erscheinungen von Endocarditis. An der unteren Fläche des vorderen Mitralsegels findet sich ein 2 mm langer Einriss mit blutiger Färbung in der nächsten Umgebung, im übrigen sind die Mitralis und ihre Sehnenfäden, ebenso wie die rechtsseitigen Klappen unverändert; Myocard frei von Degenerationen. Die Aorta zeigt vier, mit fetzigen Rändern versehene Einrisse, die die Gefässwand bis auf die Adventitia durchtrennen. Wahrscheinlich ist zunächst die Aortenklappe gerissen und zwar im Zustande ihrer stärksten Dehnung, also unmittelbar nach Beginn der Diastole, und erst dann, durch den plötzlichen Rücktritt des Aortenbluts die Mitralis.

2) Der Fall betrifft einen früher gesunden Arbeiter, der von einer Windenkurbel mit grosser Gewalt gegen die untere Brusthälfte und die rechte Bauchseite getroffen und zu Boden geschleudert wurde. Zunächst starker Shock; dann Uebelkeit und Erbrechen. Nach einiger Zeit Leib aufgetrieben, in der rechten Bauchseite, in der Nierengegend, fühlt man eine kopfgrosse Geschwulst; dabei bestand zunächst Anurie, dann folgte Oligurie und Poikilurie. Der Urin wurde Anfangs nicht genauer untersucht, enthielt aber wohl kein Blut. Die Geschwulst bildete sich langsam zurück, gelegentliche Uriuuntersuchungen fielen negativ aus, bis nach etwa einem Jahre Albumen gefunden wurde. Weiterhin zeigte der Urin geringe Eiweissmengen, spärliche granulirte und hyaline Cylinder, spec. Gewicht von 1015—1025 bei einer durchschnittlichen Tagesmenge von 1—$1^1/_2$ Liter. Am Herz und an den Gefässen keine Veränderung, Blutdruck annähernd normal, meist subnormal. Wahrscheinlich handelte es sich um eine durch das Trauma entstandene circumskripte interstitielle Nephritis.

3) In diesem Falle handelte es sich um einen vorher gesunden 64jährigen Mann, der auf der Strasse hinfiel und zwar auf die rechte Seite; anfangs hatte er heftige Schmerzen in der rechten Brust, die aber schnell nachliessen. Am demselben Abend noch bekam er einen Schüttelfrost, ebenso am folgenden Abend, am Tage darauf, also am zweiten Tage nach dem Unfall wurde eine rechtsseitige Oberlappenpneumonie festgestellt. Am 4. Tage Exitus letalis. Die Sektion ergab eine croupöse Pneumonie des rechten Oberlappens; keine Zeichen einer mechanischen Verletzung des Brustkorbes oder der Organe oder sonst eines Körperteils. In dem Safte, der von der Schnittfläche des infiltrirten Lungenlappens gewonnen wurde, konnten zahlreiche Pneumokokken nachgewiesen werden.

K. Kronthal.

---

1) **Blecher,** Ein Fall von operativ geheilter Peritonitis nach Durchbruch eines Duodenalgeschwürs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 1.

2) **D'Arcy Tower,** Four cases of duodenal ulcer perforating acutely. Brit. med. journ. 1902, No. 2193.

1) Der in der Ueberschrift bezeichnete Fall betraf einen 31 Jahre alten Arbeiter aus gesunder Familie, der früher niemals krank, speciell

nie magenkrank gewesen war. Die anfangs zweifelhafte Diagnose, die zwischen Peritonitis und Darmverschluss schwankte, wurde durch die Laparotomie gesichert. Es handelte sich in diesem Falle um ein bislang latentes, vermutlich peptisches Duodenalgeschwür, das zunächst symptomlos durchgebrochen war und die Veranlassung zu einer diffusen Peritonitis gegeben hatte, die sich über die rechte laterale und die mittlere Region der Bauchhöhle ausgebreitet hatte. Auffallend war vor Allem das Fehlen aller Symptome beim Durchbruch des Geschwürs, während letzteres sonst unter plötzlichen heftigen Schmerzen zu geschehen pflegt. Wahrscheinlich lag dies daran, dass das Ereignis hier vermutlich in der Nacht und bei entleertem Magen und Duodenum stattfand, wodurch es unbemerkt vorüberging. Auch der weitere Verlauf bot Eigentümlichkeiten, indem gegen die Regel die Peritonitis schleichend einsetzte, ohne schwere Krankheitszeichen, ohne Verfall des Kranken, endlich ohne Temperatursteigerung und Pulsbeschleunigung. Auch die Heilung nach einer Operation, die später als 24 Stunden nach Eintritt der Peritonitis vorgenommen wurde, ist eine seltene Erscheinung, nicht weniger der Mangel eines stark eiterigen Exsudates. Es ist möglich, dass alles dies dadurch bedingt war, dass die dem Exsudat gleichmässig beigemischte Galle die Virulenz der eingedrungenen Infektionsträger in günstigem Sinne beeinflusst hat, da keine Anhaltspunkte dafür vorlagen, anzunehmen, dass jene Virulenz schon von Anbeginn eine geringfügige gewesen sei. Carl Rosenthal.

2) Verf. hat 4 Fälle von perforirtem Duodenalgeschwür operirt, von denen nur einer, der letzte, durchgekommen ist. Er fasst seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen: Duodenalgeschwüre sind häufiger bei Männern, als bei Frauen. Die ausgetretene Flüssigkeit tropft in die Foss. iliac. und bewirkt dort lokale Peritonitis, die eine Appendicitis vortäuschen kann. Die durchscheinende oder gallige Beschaffenheit des ausgetretenen Darminhalts spricht für Duodenalgeschwür. Die Prognose ist schlechter als beim Magengeschwür wegen der grösseren Schwierigkeit des Schliessens der Perforation. Freie Drainage in beide Foss. iliac., das Cav. rectovesic. und die Gegend unterhalb der Leber ist dringend notwendig. Die Ernährung soll in den ersten Tagen nach der Operation sich auf Nährklystiere beschränken; später sollen kleine Mengen Nahrung in kleinen Pausen gereicht werden. Philipsthal.

Jar. Elgart, Osteomyelitis beim Neugeborenen. Wiener med. Wochenschr. 1901, No. 49.

Osteomyelitis im Säuglingsalter ist sehr selten. Verf. beschreibt einen Fall bei einem Kinde von 10 Tagen. — Es trat Heilung ein mit Bildung eines Sequesters in der Tibia und Verkürzung des Beins. — Für die Aetiologie kamen in Betracht einerseits ein eitrig pustulöses Ekzem des Kindes als Eingangspforte, andererseits eine Polyarthritis der Mutter, an welcher sie bis zur Entbindung gelitten hatte. Auf den Zusammenhang zwischen Polyarthritis der Mutter, und Osteomyelitis des Säuglings hat schon Swoboda hingewiesen. Die Uebertragung des Krankheitserregers

kann während der Schwangerschaft — wie vielleicht im Falle des Verf.'s — oder durch die Muttermilch geschehen. Stadthagen.

Schur, Zur Symptomatologie der „unter dem Bilde der Pseudoleukämie verlaufenden Lymphdrüsentuberkulose." Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 5.

Ausführliche histologische und klinische Mitteilungen eines Falles, aus der hervorgeht, dass die durch PALTAUF und STERNBERG anatomisch charakterisirte Erkrankung des Lymphdrüsensystems sich auch klinisch schon nach unseren jetzigen Kenntnissen von der ihr am nächsten stehenden Krankheit der reinen Hyperplasie sehr häufig unterscheiden lässt. Genaue Beobachtung oft kleinlicher Symptome im Verlaufe, sowie namentlich häufige Blutuntersuchungen müssen zur Differentialdiagnose die nötigen Merkmale liefern. In dieser Beziehung ist zu bemerken, dass starke Lymphocytose (Lymphämie), sowie sehr hochgradige relative Lymphocytose unbedingt für eine Drüsenhyperplasie spricht, dass chronisch fehlende Lymphocytose unbedingt gegen reine Drüsenhyperplasie zu verwerten ist. Da aber — aus dem Vorgenannten — auch fast alle in Betracht kommenden Symptome nur quantitative Verschiedenheiten bei den beiden Krankheiten aufweisen (wie Temperatur, hämorrhagische Diathese, Amyloïdose, Vorkommen von Histon im Harn, Tuberkulinprobe etc.) ist die Differentialdiagnose in einzelnen Fällen, besonders bei nur einmaliger Untersuchung, unmöglich. Schaefer.

Obrastzow, Ueber die Palpation des Pylorus. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 43.

Der im normalen Zustande von dem linken Leberlappen bedeckte Pylorusteil des Magens kann unter gewissen Umständen der Palpation zugänglich werden, nämlich wenn der Magen stärker als der linke Leberlappen gesenkt oder letzterer nach oben dislocirt ist. O. berichtet über 10 Fälle, bei denen es ihm gelang, den Pylorus als einen seine Consistenz rasch wechselnden, 2—7 cm oberhalb des Nabels unter dem rechten M. rect. abdom. gelegenen daumengrossen Cylinder oder haselnussgrossen Knoten zu fühlen; derselbe verläuft in horizontaler oder etwas schräger Richtung; seine eigentümlichen raschen peristaltischen Bewegungen lassen ihn von dem Colon transversum unterscheiden, das trägere Peristaltik zeigt und meist unterhalb des Nabels gelegen ist. Abgesehen von einem Falle von Anacidität, bei dem der Befund des deutlich fühlbaren, spastisch contrahirten Pylorusteiles als eine motorische Neurose aufgefasst werden musste, misst O. dem palpablen Pylorus eine klinische Bedeutung nicht bei. Unter Umständen kann er jedoch bei der ersten Untersuchung zur Annahme eines Carcinoms verleiten: bei genauerer Nachforschung tritt aber bald die durch die Peristaltik bedingte Aenderung der Consistenz deutlich hervor. Schreuer.

Digitized by Google

G. Vannini, Contributo allo studio del ricambio materiale nel tetano. Rivista critica di clinica med. 1902, No. 48—50.

Verf. untersuchte den Stoffwechsel in 5 Fällen von Tetanus.

Bei dem ersten Patienten, einem 50jährigen Manne trat der Tetanus 9 Tage nach der Operation eines Leistenbruchs auf, als die Wunde schon geheilt war und endete nach 3 Tagen tötlich. Die Beobachtung V.'s umfasste die letzten 36 Stunden.

Der zweite Patient, 31 Jahre alt, bekam Tetanus 7 Tage nach einer Verwundung und starb 5 Tage darauf. Die Untersuchung betraf die letzten 2 Tage.

Der dritte Patient, 50 Jahre alt, bekam Tetanus 13 Tage nach einer Verwundung am Fuss und starb schon einen Tag später. V. hatte ihn diesen einen Tag in Beobachtung.

Der vierte Patient bemerkte 14 Tage nach der Verletzung mit einer Stecknadel die ersten tetanischen Erscheinungen und starb nach 6 Tagen. Er stand 5 Tage in Beobachtung.

Bei dem fünften Patienten, 40 Jahre alt, ging die Krankheit in Genesung über nach etwa 6 Wochen. Die Beobachtung begann in der 5. Woche und dauerte 4 Tage.

Was die Stickstoffausscheidung betrifft, so fand sich im Durchschnitt eine 24stündige Menge von 10—11 g N im Urin, trotz der ausserordentlich geringen Nahrungsaufnahme. Da das Fieber im Allgemeinen sehr gering war, nimmt V. unter Ausschliessung anderer Ursachen als Ursachen des gesteigerten Eiweisszerfalls den Einfluss des Tetanustoxins auf das Protoplasma an.

In der Reconvalescenz findet, wie V. aus den Untersuchungen an dem letzten Patient schliesst, ein Wiederansatz von Eiweiss statt.

Die Harnmenge schwankte zwischen 343 und 1110 ccm, das spec. Gewicht war meist erhöht, nämlich 1018—1034, die Acidität (nach der Methode von NEUMEISTER bestimmt) erhöht. Das Verhältnis des Harnstoff-N zum Gesammt-N schwankte zwischen 82,88 und 91,71 : 100 und näherte sich im Ganzen mehr der letzteren Grenze. Der NH^3-Stickstoff betrug zwischen 4,13 und 9,33 pCt. Dagegen war der N der Harnsäure und der noch übrigen N-haltigen Bestandteile im Verhältnis zum Gesammt-N vermindert.

Kreatinin, in den letzten 3 Fällen untersucht, fand sich in normaler Menge trotz der ungenügenden Nahrungsaufnahme. Verf. meint, dass die Muskelzuckungen die Ursache dieser verhältnismässigen Vermehrung sind.

Eiweiss fand sich in den ersten 3 Fällen, Zucker kein einziges Mal.

Die Chlorausscheidung war bei den ersten Patienten sehr gering (Spuren bis 2,545), wohl infolge der geringen Nahrungsaufnahme. In der Reconvalescenz verhielt sich die Ausscheidung normal.

Die gebundene Schwefelsäure war in allen Fällen vermehrt (0,14—0,85), was die Folge der Carboleinspritzungen sein könnte, aber doch auch vielleicht auf gesteigerte Darmfäulnis sich zurückführen liesse. Die Gesammtschwefelsäure entsprach ungefähr der Norm.

In Fall 3, 4 und 5 wurde auch die Menge von S und das Verhältnis von S : N festgestellt, es schwankte von 1 : 951—13,71.

Im Fall 5 wurde der Gesammtstoffwechsel von S festgestellt und eine gewisse Zurückhaltung im Körper festgestellt, obgleich sich im Stuhl eine grössere Menge S fand.

Der Neutralschwefel (im Fall 3, 4, 5 untersucht), wurde vermehrt gefunden.

Die Menge der Phosphorsäure im Harn war in den ersten 4 Fällen teils ziemlich normal, teils trotz des Hungerzustandes vermehrt (1,42—3,76). Aus einem Vergleich der Phosphorsäure mit dem N (im Harn) glaubt V. auf den Zerfall stark phosphorhaltiger Gewebe schliessen zu dürfen und zwar der Knochen. Aus Fall 5, wo der Gesammtstoffwechsel der Phosphorsäure auch mit Berücksichtigung des Stuhls festgestellt wurde, schliesst er, dass in der Reconvalescenz eine gewisse Menge Phosphor zurückgehalten wird, um den vorangegangenen Verlust zu ersetzen.

H. Senator.

L. Bruns, Ueber Chorea electrica. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Der Verf. strebt mit Recht dahin, den Namen Chorea electrica ganz entbehrlich zu machen; er erweist, dass zunächst die Chorea electrica Dubinis eine organische infektiöse diffuse Erkrankung des Centralnervensystems darstellt. Die Chorea electrica HENOCH's und BERGERON's scheinen ihm identische Krankheitsbilder darzustellen. Zweifellos sind hier verschiedene Formen von Chorea und ähnlichen Zuckungen zusammengeworfen. Die eine Form der Chorea electrica, die vielleicht nur mit Recht diesen Namen verdient, steht zweifellos den verschiedenen Formen des Tics sehr nahe, doch will B. die Chorea electrica zum wenigsten noch als eine besondere Abart des Tics ansehen. Von dem typischen Paramyoclonus und der Myoclonie ist die Chorea electrica sicher abzugrenzen und zu unterscheiden; ebenso sind die Accessorius- und Hals-Rückenmuskelkrämpfe abzutrennen. — Die zweite Form der Chorea electrica ist zur Hysterie zu rechnen; es handelt sich auch um blitzartige Zuckungen im Gesicht, Hals, Schulter; doch sind diese den psychischen Faktoren und der Suggestion sehr zugänglich; auch sind oft andere Zeichen der Hysterie vorausgegangen oder gleichzeitig vorhanden. — Vielfach können die Krampfformen der Epileptischen mit der Chorea electrica verwechselt werden; auch hier kommen blitzartige Zuckungen des Kopfes, Halses, Rumpfes vor, die auch ohne Bewusstseinsverlust auftreten und ohne Umfallen bei Kindern, die gleichzeitig typische epileptische Anfälle haben oder andere Anfälle von plötzlichem Zusammenzucken mit Hinfallen oder kaum zu bemerkender Bewusstseinspause. Auch als Vorboten richtiger epileptischer Anfälle oder als intervalläre Zustände treten Zuckungen aller Art bei Epileptikern auf, welche leicht als Tic oder Chorea electrica angesehen werden können; mitunter sind es nur rudimentäre Anfalle der Epilepsie. Die Therapie richtet sich je nach der Form der Chorea electrica, sei es dass es die dem Tic nahe stehende eigentliche Krankheitsform ist oder sei es, dass die Chorea auf epileptischer oder hysterischer Basis beruht.

S. Kalischer.

Digitized by Google

Ch. W. Burr, Stereoagnosis and allied conditions. Americ. journ. med. sc. March 1901.

An der Hand von fünf Krankengeschichten erörtert Verf. die Pathologie der Stereoagnosis (Verlust des Gefühls für die Körperlichkeit der Gegenstände). Er kommt zu folgenden Ergebnissen: Die Fähigkeit, Gegenstände beim Befühlen zu erkennen beruht auf der Integrität der peripheren Nerven, der sensorischen und der Perceptionscentren. Erkrankungen eines dieser drei Gebiete führt zur Beeinträchtigung oder Aufhebung jener Fähigkeit. Wenn man von denjenigen Störungen der Stereoagnosie absieht, welche auf gewissen Formen der Anästhesie (Erkrankungen der Nerven, des Rückenmarks, der Medulla oblongata, des Pons) beruhen, so bleibt noch eines Centrums im Hirn zu gedenken, wo das taktile Gedächtnis lokalisirt ist. Dies ist im Scheitellappen gelegen und nicht identisch mit der Fühlsphäre, wenn auch vielleicht innerhalb ihrer Grenzen gelegen. Es empfiehlt sich, mit Stereoagnosie nur solche Fälle zu bezeichnen, wo der Verlust des körperlichen Gefühls auf einer Hirnkrankheit beruht und zwar auf einer Läsion jener Centren oder der zu ihnen gehenden Fasern. Die taktile Amnesie ist nicht selten mit Seelenblindheit vergesellschaftet, weniger oft mit Seelentaubheit. Welche Qualität des Gefühls zur Erkennung von Objekten am wichtigsten ist, hängt ganz von den Eigenschaften der Objekte ab, es scheint, dass die taktile Anästhesie weniger häufig zur Stereoagnosie führt als Störungen des Raumsinnes, des Lagegefühls u. s. w. Wenn bei den cerebralen Kinderlähmungen die Unfähigkeit besteht, Gegenstände mit der gelähmten Hand zu erkennen, so beruht dies darauf, dass in diesen Fällen gar keine Bilder vom körperlichen Gefühl der Gegenstände erworben worden sind. M. Brasch.

Ch. Féré, Note sur l'excitabilité électrique du nerf et du muscle au cours de la fatigue de l'activité volontaire. Soc. de Biol. 1902, No. 29.

F. zeigt experimentell (Hebenlassen eines Gewichtes durch den Mittelfinger einer Hand), dass, wenn eine Muskelgruppe durch Arbeit so ermüdet ist, dass sie nichts mehr leistet, man durch Faradisation derselben Muskeln noch eine durchaus wirksame Contraktion und Arbeitsleistung erzielen kann. Dasselbe ergiebt sich auch bei indirekter Reizung der Muskeln vom Nerven aus. Immerhin zeigen die graphischen Aufzeichnungen, dass die ersten durch Faradisation erzielten Contraktionen weniger hoch ausfallen, als die späteren. Es ergiebt sich daraus, dass wenn der Willenseinfluss schwach geworden ist, auch eine peripherische Ermüdung vorhanden ist. Noch ein anderer Beweis für die ursprünglich cerebrale Ermüdung der willkürlichen Bewegung kann darin gefunden werden, dass dieselben wiederholt durch andere sensorielle Erregungen oder durch Suggestion unterbrochen und danach auf die Zahl und die Ausgiebigkeit der Muskelleistungen günstig eingewirkt werden kann. Bernhardt.

P. Hampeln, Ueber ein modificirtes Verfahren der Blutdruckbestimmung. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 1.

Bei gleichzeitiger Compression der Art. brachialis kann man an der

Art. radialis leicht den Moment des schwindenden Pulses bestimmen. Ein kleiner der Form und Grösse des Daumens angepasster Ballon (statt des Gärtner'schen) empfahl sich hierzu am meisten. Man kann sehr gut das Gärtner'sche Manometer benutzen, muss aber natürlich beim Gebrauch das zum Fingerring abzweigende Rohr verschliessen. — Die Versuche gelingen an mageren Armen leicht, mühsamer an fetten Armen und bei stark ausgebildetem Biceps. Bei hoher Teilung der Brachialis ist der Apparat nicht zu verwerten. Bernhardt.

---

1) **J. Piltz,** Die paradoxe Pupillenreaktion und eigene Beobachtung von Verengerung der Pupillen bei Beschattung der Augen. Neurol. Centralbl. 1902, No. 20 u. f.

2) **Nonne,** Ueber die sogenannte „myotonische" Convergenzträgheit lichtstarrer Pupillen. Ebenda. No. 21.

1) Bei eingehender kritischer Besprechung der in der Litteratur mitgeteilten Fälle von sog. paradoxer Pupillenreaktion — Erweiterung der Pupillen bei Lichteinfall und Verengerung derselben bei Beschattung der Augen — kommt P. zu dem Ergebnis, dass dieses Phänomen ausserordentlich selten ist, und dass in der Mehrzahl der unter obiger Bezeichnung veröffentlichten Beobachtungen das anscheinend abnorme Verhalten der Pupillen sich auf ganz natürliche Weise erklären lässt. Das Phänomen kann vorgetäuscht werden durch die Convergenz-, Divergenz- und Accommodationsreaktion, durch Hippus der Pupillen, durch die Wärme- bezw. sympathische Reaktion sowie durch die Orbicularisreaktion der Pupillen. Nach Ausschluss aller dieser Fehlerquellen bleiben von den bisher bekannt gewordenen Fällen von sog. paradoxer Lichtreaktion nur vier einwandsfreie Beobachtungen übrig (MORSELLI, BECHTEREW, LEITZ, SILEX), in denen allen es sich um schwere organische Erkrankungen des Nervensystems handelte. — Einen weiteren diesbezüglichen Fall teilt Verf. selbst mit. Derselbe betrifft einen 39jährigen, an doppelseitiger Opticusatrophie leidenden Arbeiter. Es zeigten hier beide Pupillen bei direkter wie consensueller Beschattung eine deutliche Verengerung, während bei Belichtung die linke Pupille sich nicht veränderte, die rechte dagegen — ebenfalls direkt und consensuell — sich etwas verengte. Die Verengerung bei Beschattung war auf dem linken Auge weit erheblicher als auf dem rechten; sie war beiderseits um so grösser, je intensiver die voransgegangene Belichtung gewesen war, so dass man also sagen muss, dass die Entfernung eines sehr starken Lichtreizes eine Verengerung der Pupillen bewirkte. — Eine ausreichende Erklärung für dieses Phänomen vermag Verf. nicht zu geben.

2) Verf. berichtet über zwei weitere Beobachtungen der in letzter Zeit wiederholt beschriebenen myotonischen Pupillenreaktion. In beiden Fällen handelte es sich um je eine lichtstarre Pupille, die bei Convergenz und — bei dem einen Patienten — bei Accommodation sich langsam zusammenzog, um dann erst nach längerer Zeit ihre frühere Weite wiederzuerlangen. Der eine der beiden Patienten war Diabetiker, der andere Alkoholist; Lues und spinale Erkrankung konnte in beiden Fällen ausgeschlossen werden. Lilienfeld.

R. Matzenauer, Brustdrüsensyphilis im Frühstadium. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 40.

M. fügt den wenigen bisher bekannt gewordenen Fällen von Erkrankung der Brustdrüse im Frühstadium der Syphilis zwei eigene Beobachtungen hinzu. Bei einem jungen Mädchen entstand wenige Monate nach der Infektion neben einem Recidivexanthem eine namentlich die untere Hälfte der rechten Mamma einnehmende, von gerötoter Haut bedeckte, ziemlich derbe, aber nicht schmerzhafte diffuse Schwellung, in der ein über wallnussgrosser, abscedirender Knollen vorsprang. In der linken Brust fühlte man einen querverlaufenden, mehr als daumendicken, grobhöckerigen Strang und in seiner Umgebung im Drüsenparenchym hanfkorn- und erbsengrosse Knötchen. Einreibungen und Jodkalium bewirkten zwar bald einen Rückgang der Erscheinungen, doch waren die Infiltrate in der linken Mamma erst nach einem Jahre vollständig verschwunden. — Der zweite Fall betraf einen Mann, der wegen einer Sklerose und eines maculo-papulösen Syphilids in Behandlung stand und bei dem sich innerhalb weniger Tage die rechto Brustdrüse etwa auf das Doppelte vergrösserte. In ihr bestand eine wallnussgrosse, ziemlich derbe, grobkörnige, nur wenig schmerzhafte, nicht scharf begrenzte Geschwulst, über der die Haut etwas gerötet war. Unter der fortgesetzten Behandlung mit Inunctionen kehrte im Laufe von drei Wochen alles zur Norm zurück. H. Müller.

C. Hochsinger, Hereditäre Frühsyphilis ohne Exanthem. Wiener med. Presse 1902, No. 39.

Bei der angeborenen Syphilis darf nach des Verf.'s Erfahrungen die Diagnose nicht von dem Auftreten eines Exanthems abhängig gemacht werden. Bei 17 Kindern seiner Beobachtung bestanden viscerale und osteochondritische Erkrankungen sowie Affektionen der Nasenschleimhaut vor dem Erscheinen des Ausschlages und bei 14 anderen wurde ein solcher überhaupt dauernd vermisst. Da beim Ausbleiben jedes Exanthems die congenitale Infektion leicht übersehen werden kann, mag es oft vorkommen, dass im späteren Leben auftretende syphilitische Symptome als Syphilis hereditaria tarda ohne vorausgegangene Früherscheinungen gedeutet werden. H. macht ferner darauf aufmerksam, dass das erste Fleckenexanthem bei hereditärer Syphilis niemals als einfache flüchtige Roseola, sondern stets in Gestalt scheibenförmiger, bald in Pigmentirung übergehender, glänzender Flecke erscheint. Von nichtexanthematischen, klinisch erkennbaren Frühmanifestationen kommen nächst der Coryza syphil. die Pseudoparalyse und die diffuse Lebersyphilis in Betracht. Mit der antisyphilitischen Behandlung soll man bei sonst sicher gestellter Diaguose nicht auf das Auftreten eines Exanthems warten. H. Müller.

Michon, Indications et résultats de la néphrectomie (néoplasmes du rein exceptés). Gaz. hebd. 1902, No. 88.

Vor jeder Nierenoperation muss die Funktion beider Nieren genau festgestellt werden, am geeignetsten hierzu ist der Ureterenkatheterismus

resp. die Anwendung des Harnsegregators. Bei der Nierentuberkulose ist die Nephrektomie die Operation der Wahl, die Prognose derselben hat sich in den letzten Decennien erheblich gebessert, die Mortalität beträgt etwa 6—7 pCt. Fast stets findet nach Entfernung der tuberkulösen Niere eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens statt, auch in den Fällen, in denen noch andere tuberkulöse Herde vorhanden sind; der Ureter braucht meist nicht entfernt zu werden. Auch bei tuberkulöser Pyonephrose mit Retentionserscheinungen und Fieber verdient die Nephrektomie der Vorzug vor der Nephrotomie.

Bei den nicht tuberkulösen Nierenerkrankungen soll die Nephrektomie nach Möglichkeit durch eine conservative Operation ersetzt werden. Bei der Hydronephrose kommt in erster Reihe die Nephropexie, dann eine plastische Operation in Betracht. Bei der Pyonephrose wird meistens eine sekundäre Nephrektomie nötig werden. Ueber den Wert der Nephrektomie bei Nephritis sind die Akten noch nicht geschlossen. Bei Lithiasis kommt die Nephrektomie nur sehr selten in Betracht, nur bei sehr grosser Pyonephrose ist dieselbe berechtigt. Bei den Nierencysten ist gleichfalls die Nephrektomie nur ausnahmsweise berechtigt. Von den Nierenverletzungen erfordern nur die schwereren meistens eine Nephrektomie. W. Karo.

Wiener, Zwei weitere Fälle von Uterusruptur, operativ geheilt. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 42.

In den letzten zwei Jahren wurden in der Münchener Frauenklinik 6 Fälle von Uterusruptur operativ behandelt und davon alle geheilt bis auf einen, in dem die Frau mit einer Temperatursteigerung über 39° in die Anstalt kam. Verf. teilt die Krankengeschichten zweier operirter Fälle mit. Auf Grund seiner Erfahrungen tritt W. warm für die operative Behandlung der Uterusrupturen ein: Durch die vorhandene Anämie soll man sich nie von der Operation abhalten lassen, da wir in den Kochsalzeinläufen subkutan oder per rectum ein ausgezeichnetes Mittel haben, den Blutverlust zu ersetzen. Die Frage, wie man operiren soll, ergiebt sich aus der Natur der Verletztung. Ist der Riss glatt: Vernähung; ist er zerfetzt: Enternung des Uterus. Ob man nun den Uterus supravaginal abtragen will oder ihn total exstirpiren, untersteht der Wahl des Operateurs. Verf. bestreitet zwar durchaus nicht die Vorteile der breiten Drainage nach unten, andererseits aber glaubt er, dass der Uterusrest nicht nur eine gute Stütze für den Beckenboden abgiebt, sondern sich auch als Deckmittel für Defekte der Nachbarorgane gut verwerten lässt. So gelang es ihm, in dem einen seiner Fälle durch einfaches Ueberdachen der vorhandenen Blasenverletzung letztere dauernd zu heilen, und er ersparte sich so die zeitraubende und manchmal doch nicht haltende Blasennaht.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **4. April.** **No. 14.**

Inhalt: Köster und Tschermak, Der N. depressor und laryng. sup. beim Kaninchen. — Kullmann, Einfluss der Gefängniskost auf den Magensaft. — Reinbold, Ueber die Benzoylirung der Kohlehydrate im Harn. — Sortbeer und Ibrahim, Verhalten eingeführter Harnsäure im Organismus. — Levene, Embryochemische Untersuchungen. — Lubarsch, Ueber fetthaltige Pigmente. — Spiethoff, Zur Kenntnis des Morbus Basedowii. — Dollinger, Behandlung von Frakturen bei Neugeborenen. — Korsch, Erneute Verwendung von Verbandmitteln. — Coste, Fall von Darmperforation durch Bauchverletzung. — Reis, Aderhautveränderung bei Ophthalmia nodosa. — Schilling, Ueber den Pseudodiphtheriebacillus bei Mittelohreiterung. — Jürgens, Lannois und Chavanne, Prüfung Taubstummer. — Killian, Die Endoskopie der Luft- und Speisewege. — Weichselbaum, Entstehung und Verhütung der Tuberkulose. — Franke, Ueber leukolytisches Serum. — da Silva, Vergiftung durch Calomel. — Rumpf, Ueber das Cor mobile. — Weinsberg, Ueber Tuberkulose des Blinddarms. — Hochsinger, Das sogenannte Drüsenfieber. — Widal und Ravaut, Fall von angeborenem Icterus. — v. Krafft-Ebing, Neuralgie und Psychose. — Wachsmuth, Cerebrale Kinderlähmung und Idiotie. — Watson, Die Ursache der Tabes. — Errmann, Neuralgie bei Plattfuss. — Buschke, Ueber Sclerocdem. — Rovsing, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Graefe, Ueber Ovariotomie bei Schwangerschaft.

Köster und **Tschermak,** Ueber Ursprung und Endigung des N. depressor und N. laryngeus superior beim Kaninchen. Arch. f. Anat. u. Phys. Suppl.-Bd. 1902, S. 255.

Auf Grund zahlreicher experimentell-histiologischer Untersuchungen gelangen die Verff. zu dem Ergebnis, dass erstens der N. depressor des Kaninchens aus dem Ganglion jugulare entspringt, das auch dem sensibeln Teile des Vagus und des N. laryngeus superior als Ursprungsstätte dient; dass zweitens der N. depressor mit seinen peripherischen Achsencylindern in der Aortawand endet. Die erste These beweisen die Verff. durch histiologische Untersuchung der Nervenstämme nach Durchschneidung der Vaguswurzel, des N. laryngeus superior und des N. depressor. Nach Durchschneidung der Vaguswurzel degeneriren nur die motorischen Portionen des Vagus und des N. laryngeus superior; nach Durchschneidung des

N. depressor im peripherischen Teile alle Fasern, im centralen keine einzige. Eine zweite Versuchsreihe dient der Lokalisation der Ursprungsstätten im Ganglion: nach Durchschneidung des Nerven untersuchten die Verff. die Entartung der Nervenzellen nach der Nissl-Held'schen Methode. Der N. depressor und N. laryngens superior entspringen gemeinsam aus dem oberen Teile des Ganglions, oder der Depressor allein aus dem oberen, der N. laryngeus sup. aus dem unterem Pol, während das ganze übrige Ganglion dem Vagus vorbehalten bleibt.

Die peripherische Endigung des Depressor versuchen die Verff. durch Untersuchung des Herzens und der grossen Gefässe auf Serienschnitten mittels der Marchi-Methode nach seiner Durchschneidung aufzudecken. Sie fanden degenerirte Fasern nur in der Media und Adventitia der Aorta, nicht auf der Herzoberfläche. Obwohl dadurch der Verlauf des marklosen Anteils und der Endigung des Nerven noch nicht dargestellt ist, nehmen die Verff. an, dass auch die Endigungen der Aortenwand nicht dem Herzen angehören und bilden sich auf Grnnd dieser Untersuchungen folgende, von der bisher üblichen abweichende Auschauung von der Wirkungsweise des N. depressor: Der N. depressor ist als ein Sicherheitsventil aufzufassen, welches dem Herzen vorgesetzt ist nnd bei Ueberdruck im Herzen bezw. der Aorta gezogen wird. Herrscht im linken Ventrikel oder der Aorta ein zu grosser Druck (z. B. beim Bergsteigen, forcirten Märschen, übertriebenem Radfahren oder anderen Anstrengungen), so bewirkt der gesteigerte Blutdruck unter gleichzeitiger Dehnung der Aortenwand eine von der Intima ausgehende Erregung des N. depressor, die ihrerseits reflektorisch die Thätigkeit des vasomotorischen Centrums herabsetzt. Unter ausgebreiteter Gefässdilatation sinkt der arterielle Druck ab und das Herz hat leichtere Arbeit, um so mehr, als wir bereits durch v. CYON und LUDWIG wissen, dass auch die Zahl der Herzschläge vermindert wird. — Auf die Frage, welches nunmehr nach der Depossedirung des N. depressor der sensible Nerv des Herzens sei, gehen die Verff. nicht ein. Poll.

Kullmann, Ueber den Einfluss der Gefängniskost auf die peptische Kraft des Magens. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1902, Bd. XXIII, S. 314.

K.'s Untersuchungen beziehen sich auf den Einfluss der Gefängniskost auf die Sekretionsverhältnisse des Magens. K. wollte dadurch feststellen, ob die mannigfachen Magenbeschwerden der Gefangenen mit bestimmten Veränderungen der Saftsekretion einhergehen, ob es sich um funktionelle Aenderungen handelt oder um gastritische Processe. — K. bestimmte dazu bei allen Gefangenen, die über Magenbeschwerden klagten, nach einem Probefrühstück die Gesammtacidität, das Verhalten der freien Salzsäure, fahndete auf etwa vorhandene Milchsäure.

Es fand sich, dass die Säuresekretion bei 47 pCt. der untersuchten Strafanstaltsgefangenen (zur Untersuchung kamen 136) herabgesetzt war: in 22 pCt. fehlte freie Salzsäure ganz, in 25 pCt. war ihre Menge abnorm gering. — Unter 17 Zuchthausgefangenen war die Säureabscheidnng sogar in 76 pCt. der Fälle vermindert. Demgegenüber war eine Steigerung der-

selben über die der Kost entsprechenden Werte, die an 22 neu Eingetretenen ermittelt wurden, bei 15,9 pCt. bezw. 17,8 pCt. vorhanden.

Um zu entscheiden, ob der Salzsäuremangel funktionell bedingt sei durch psychische Einflüsse oder durch den Mangel chemischer Erreger, wurden in 9 Fällen besonders zubereitete Mahlzeiten nicht in der Zelle, sondern im Lazaret verabreicht, in 22 anderen Fällen wurde Fleischextrakt gereicht, und gesehen, ob die Salzsäuresekretion dadurch gesteigert wurde. In einer Reihe von Fällen stieg dadurch die Salzsäureabscheidung mehr oder weniger erheblich an, ihre Verminderung war also funktionell bedingt. In der Mehrzahl jedoch handelte es sich um eine Form schwerer Gastritis. Auch in den Fällen mit relativ gesteigerter Salzsäureabscheidung handelt es sich wohl um das hyperacide Reizstadium eines beginnenden Magenkatarrhs. A. Loewy.

B. Reinbold, Ueber die Verwendbarkeit der Benzoylirung nach Schotten-Baumann zur quantitativen Bestimmung der Kohlehydrate normalen Harns. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 91, S. 35.

R. hat die verschiedenen Modifikationen der Benzoylirungsmethode einer vergleichenden Prüfung unterzogen, um die Art und Menge der dabei entstehenden Ester festzustellen; er hat ferner die Vollständigkeit der Benzoylirung untersucht und speciell zu ermitteln gesucht, ob zwischen der Ausbeute an Benzoaten und dem Kohlehydratgehalt des Harns eine constante Beziehung besteht.

Er fand, dass aus dem mit neutralem Bleiacetat gefälltem Harn eine grössere Ausbeute an Estern zu erzielen war, als aus dem mit Natronlauge vorbehandelten. In letzterem war die Estermenge um so grösser, je grösser die benutzte Menge von Benzoylchlorid war; ein Ueberschuss an Lauge ist zu vermeiden. — Fraktionirte Benzoylirung gab eine etwas grössere Ausbeute als einfache, jedoch war die Ausscheidung der Ester eine ungünstigere. — Am zweckmässigsten erwies es sich, die Phosphate des Harns zuvor durch Natronlauge auszufällen und dann auf 100 ccm Harn 10 ccm Benzoylchlorid und 120 ccm 10proc. Natronlauge zur Fällung zu verwenden.

Um die Vollständigkeit der Fällung festzustellen, wurden die Ergebnisse der Benzoylirung mit den Resultaten verglichen, die eine Bestimmung der Gesammtkohlehydratmenge nach der Furfurolmethode und auf Grund der Reduktionskraft des mit Phosphorwolframsäure behandelten Harns ergab. Es zeigte sich, dass stets nur ein Teil der nach letzteren Methoden ermittelten Kohlehydratmenge durch die Benzoylirungsmethode zu gewinnen war, und zwar selbst unter gleichen Versuchsbedingen, ein schwankender Teil, sodass aus der Menge von Benzoylestern keine Schlüsse auf die Menge der Kohlehydrate zulässig waren.

Endlich wurden zu Harn bekannte Mengen Traubenzucker zugesetzt und die dadurch bedingte Zunahme an Benzoylestern festgestellt. Auch sie erwies sich als sehr unbeständig, indem je einem Gramm Traubenzucker 0,47—1,22 g Ester entsprachen.

Die Bestimmung der Benzoylestermenge kann danach nur einen Anhalt zur Abschätzung des Kohlehydratgehalts des Harns, keine quantitative

Bestimmungsmethode desselben abgeben, als welche sie neuerdings benutzt worden ist. A. Loewy.

F. Soetbeer und **J. Ibrahim,** Ueber das Schicksal eingeführter Harnsäure in den Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 1—7.

Nach Verabreichung von harnsauren Alkalien per os steigt die Menge der Harnpurine nicht, dagegen ist der Kot-N vermehrt. Bei subkutaner Darreichung von harnsaurem Piperazin wird mehr Harnsäure ausgeschieden, als verabfolgt ist. In diesem Falle hat man also eine pathologische Harnsäurevermehrung anzunehmen. Neuberg.

P. A. Levene, Embryochemische Untersuchungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 80—83.

Zur Kenntnis des Eiweissabbaues in bebrüteten Eiern hat Verf. mit E. Fischer's Estermethode auf Monoaminosäuren untersucht und nach 1—7 Tagen ein vermutlich aus Aminobuttersäure und Aminovaleriansäure bestehendes Gemisch erhalten. Neuberg.

O. Lubarsch, Ueber fetthaltige Pigmente. Centralbl. f. allgem. Pathol u. pathol. Anat. 1902, No. 22.

Eine Untersuchung des braunen Pigments der Herzmuskulatur, der Leber, Niere, Nebenniere bei braunen Atrophien, der Ganglienzellen verschiedener Herkunft, der Samenbläschen, Nebenhoden, Hoden sowie des Corpus luteum der Ovarien ergab stets prompte Sudan-Reaktion, indem das Pigment leuchtend rot wurde. Nach Behandlung mit fettlösenden Mitteln wurde die Reaktion schwächer, um schliesslich ganz zu verschwinden. Die Pigmente sind also sämmtlich fetthaltig. Doch trägt Verf. Bedenken, diese fetthaltigen Abnutzungspigmente einfach mit den Lipochromen zu identificiren, da zweifellos chemische Unterschiede bestehen.

M. Rothmann.

B. Spiethoff, Blutdruckmessungen bei Morbus Basedowii. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 34.

Der Blutdruck bei der Basedow'schen Krankheit zeigt keine bestimmten Veränderungen. Bei den schweren Formen kommen Blutdruckerniedrigungen und Blutdruckerhöhungen vor. Bei den leichteren Formen zeigt der Blutdruck keine wesentliche Veränderung gegen die Norm. Es ist nicht ohne Weiteres zu erklären, warum gerade die schweren Formen zur Veränderung des Blutdrucks führen. Es kann die Herzthätigkeit selbst Schwankungen unterworfen sein; andererseits können auch vasomotorische Einflüsse in Betracht kommen.

Die Bestimmungen wurden zunächst mit dem Blutdruckmesser von Riva-Rocci vorgenommen, später mit der von v. Recklinghausen angegebenen Modifikation dieses Apparates, die richtigere Werte ermöglicht.

Mosse.

Digitized by Google

J. Dollinger, Die Behandlung der Oberschenkel- und Oberarmfrakturen Neugeborener und kleiner Kinder. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 5 u. 6.

Der von D. bisher in 22 Fällen von Oberschenkelbrüchen Neugeborener oder Kinder im Alter von 1—6 Jahren mit vollkommen gutem Erfolg verwendete Verband besteht aus einer vorderen und hinteren Gypsschiene. Beide reichen vom Fuss bis zum Nabel. Der Extremitätenteil einer jeden Schiene umfasst die halbe Circumfererenz der Extremität, während der Rumpfteil auf der kranken Seite vorn und rückwärts etwas über die Mittellinie des Rumpfes reicht. D. verfertigt die Schienen bei Neugeborenen aus etwa 6 cm breiten, bei grösseren Kindern aus entsprechend breiteren Gypsbinden, die sich an dem Extremitätenteile der Schiene genau bedecken, gegen den Rumpfteil zu hingegen fächerartig auseinanderweichen und hier einige Male zur Verstärkung der Quere nach hin und her ziehen. D. legt zuerst die vordere Schiene an. Der Gehülfe beugt die Extremität in der Hüfte und im Knie etwa bis 100°, corrigirt die Winkelstellung und die Verkürzung, indem er am Unterschenkel etwas anzieht. Hat sich D. durch Messung überzeugt, dass die Verkürzung richtig corrigirt ist, so legt er zuerst die Schiene, mit ihrer wattegepolsterten Seite gegen die Haut gekehrt, auf den Körper, befestigt sie mit einer feuchten Mullbinde, sodass sie sich überall gut anschmiegt, und drückt jetzt, während der Gehülfe die Extremität auch weiter in Distraktion hält, die weiche Gypsschiene mit dem Daumen recht fest in die Excavation unter der Spina ant. sup. Ist die vordere Schiene erhärtet, so verfertigt D. die rückwärtige. Auch sie wird mit einer feuchten Mullbinde an den Rumpf und an die Extremität befestigt und, während sie erhärtet, an dem unteren Aste des Sitzbeins und an dem unteren des Schambeines angedrückt. Jetzt entfernt D. die Mullbinden, mittels welcher die Schienen provisorisch an den Körper gedrückt waren und befestigt die Schienen von neuem mit einigen cirkulären Mullbindentouren.

Bei Neugeborenen entfernt D. täglich zuerst die eine, dann die andere Schiene, erneuert die fütternde dünne Watteschicht und legt die Schiene, wenn sie trotz aller Vorsicht etwas feucht geworden ist, in die Röhre eines geheizten Sparherdes, wo sie in einigen Minuten vollkommen austrocknet. Unterdessen wird die Muskulatur von dem 4.—6. Tage an leicht durchmassirt und die Haut mit Federweiss oder Reispuder abgerieben. Innerhalb 8—10 Tagen erweichen die Schienen gewöhnlich und müssen durch neue ersetzt werden. Während der ganzen Heilungsdauer braucht man gewöhnlich 2—3 Schienenpaare.

In ähnlicher Weise behandelte D. fünf Neugeborene, die während der Geburt Oberarmbrüche erlitten hatten, mittels Gypsschiene. Der Oberarm wurde bis zu einem Winkel von 130° abducirt, der Vorderarm bis zum rechten Winkel gebeugt und supinirt. In dieser Stellung benutzt D. als Stützpunkte einesteils die Seitenfläche des Brustkorbes, anderenteils die Beugefläche des Oberarms. Die Schiene reicht von dem unteren Drittel des Vorderarms bis hinauf in die Achselhöhle, schlägt hier auf den Thorax um und zieht an diesem etwa bis zur 12. Rippe herunter. Um Druck in der Achselhöhle zu vermeiden, legt D. ein kleines Wattepolster unter, das er nach Erhärtung der Schiene aus der Achselhöhle entfernt. Der

Armteil umfasst die halbe Circumferenz der Extremität, der Rumpfteil reicht vorn bis an die Brustwarze, rückwärts bis zum Rippenwirbel.

Joachimsthal.

Korsch, Wie können Verbandmittel wieder gebrauchsfähig gemacht werden? Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, No. 12.

Da im Kriege voraussichtlich leicht einmal Mangel an Verbandmaterial eintreten kann, empfiehlt K. im Frieden schon sowohl zur Uebung des Personals wie aus Sparsamkeitsrücksichten gebrauchte Verbandstoffe wieder zu benutzen, wobei sich ihm folgendes Verfahren bewährt hat: Auslangen in 3proc. Sodalösung, öfter erneuert, Kochen in der Waschküche; Sortiren, wobei kleinere Stücke zum Polstern von Verbandkissen Verwendung finden, Sterilisiren.

Unger.

Coste, Ein Fall von Darmperforation durch stumpfe Bauchverletzung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, No. 12.

Ein Pionier stürzt mit dem Bauch gegen eine Schemelkante infolge Umkippen des Schemels. Nach 6 Stunden: Leib brettbhart, Collaps, keine Blähungen, 38,5 Temp. In der linken Regio iliaca absolute Dämpfung, Leberdämpfung verschwunden; Urin noch spontan gelassen. Laparotomie: 1 cm grosse Perforation im Darme; Resektiou, Murphyknopf; Heilung in 3 Wochen. Auffallend ist: der Puls betrug trotz Collaps nur 72, Erbrechen fehlte.

Unger.

W. Reis, Ueber eine eigentümliche Aderhautveränderung nach Ophthalmia nodosa. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 250.

Bei einem Patienten, dem 1889 eine Raupe in das rechte Auge geworfen war und das erst nach 3 Jahren reizfrei wurde, sah man jetzt in der Episklera eine rundliche, flache, knötcheuförmige Prominenz von 1 mm Durchmesser, in deren Umgebung noch 7 weitere kleinere Prominenzen sich fanden. Die Hornhaut war in ihrer unteren Hälfte im Bereiche der Lidspalte von einer ausgedehnten Trübung durchsetzt. Im oberen äusseren Hornhautviertel bestand eine vom Limbus zungenförmig in das Hornhautparenchym sich vorschiebende dichte narbige Trübung, in deren Mitte ein deutlich zu erkennendes Haar eingelagert war. Die Iris erschien etwas aufgelockert und zeigte eine eigentümliche dunkle Furche in der oberen Hälfte entsprechend der zungenförmigen Hornhauttrübung. In der Aderhaut fand sich etwa anderthalb Papillendurchmesser vom äusseren Papillarrand entfernt ein scharfbegrenzter und stellenweise von zartem Pigmentsaum umrandeter atrophischer Streifen, der in einem Bogen nach abwärts zog und einen Ausläufer hatte, sodass er die Form eines Y zeigte. Die centrale Sehschärfe betrug dabei $^{20}/_{50}$. In dieser Aderhautveränderung ist der Weg zu erblicken, den ein in die Aderhaut eingedrungenes Raupenhaarfragment bei seiner Wanderung in dieser Membran bisher zurückgelegt hat, wofür der Sitz und die Form der Veränderung spricht, ebenso dass in einem excidirten Bindehautknötchen sich noch Reste eines Haares nachweisen liessen.

Horstmann.

Schilling, Ueber den Pseudodiphtheriebacillus bei akuter Mittelobreiterung. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Freiburg i. B.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 10.

In dem von Sch. beobachteten Falle, eine 24jährige Frau betreffend, wurde das Krankheitsbild der Otitis media anfangs durch das Auftreten von weisslichen, fibrinhaltigen Membranen beherrscht; späterhin trat das Bild einer gewöhnlichen Mittelohreiterung auf. Entsprechend diesem Verlaufe zeigte der bakteriologische Befund eine Veränderung in der Weise, dass zu Anfang Pseudodiphtheriebacillen im Vordergrund standen, die späterhin durch die überhand nehmenden Pneumonie-Diplokokken verdrängt wurden. Verf. weist auf die Möglichkeit hin, dass zwischen dem klinischen Verlauf und dem bakteriologischen Befunde eine ätiologische Beziehung besteht und dass namentlich die Eigentümlichkeiten des anfänglichen Krankheitsbildes der Anwesenheit der Pseudodiphtheriebacillen zuzuschreiben seien. Schwabach.

Haug, Fremdkörper in der Tubargegend nach früherer Radikaloperation. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 46.

Bei dem 38jährigen Patienten, der sich selbst einen unreinen Wattepfropf tief in die durch Radikaloperation gesetzte retroauriculäre Oeffnung eingeführt hatte, entwickelte sich unter heftigen Schmerzen ein peritonsillärer Abscess, aus dem nach Incision der mit blutig-jauchigem Sekret durchtränkte Watteptopf entfernt wurde. Verf. nimmt an, dass derselbe in den durch die Operation sehr gross gewordenen Recessus hypotympanicus von dem Pat. hineingepresst worden sei, nach vorausgegangener Läsion einer sehr dünnen Stelle am Boden der Paukenhöhle; von dieser lädirten Stelle aus habe sich der Pfropf längs des tubaren Gewebes zwischen Tuba und M. levator bis zum peritonsillären Gewebe vorgeschoben und hier den Abscess verursacht. Schwabach.

---

1) **Jürgens,** Ueber meine Untersuchungen an 55 Taubstummen des Instituts in Warschau. Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 51.

2) **Lannois** et **Chavanne,** Notes relatives à l'examen de 65 sourds-muets. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 29, No. 1.

1) Verf., der bei seinen Untersuchungen die Hörstrecke und Hördauer der Taubstummen graphisch dargestellt hat, ist bemüht, der Bezold'schen Methode der Taubstummenprüfung auch in Russland Eingang zu verschaffen.

2) Die nach Bezold'schen Principien angestellten Untersuchungen ergaben folgende Resultate:

1. Beiderseidige Hörfähigkeit für die ganze Serie der Stimmgabel 12,30 pCt.
2. Einseitige Taubheit 2,30 pCt.
3. Beiderseitige totale Taubheit 49,23 pCt.
4. Einseitige totale Taubheit 4,61 pCt.
5. Beiderseitige totale Taubheit für Stimmgabeln, aber Hörvermögen von 2 Vokalen und mehr 9,23 pCt.
6. Resultat der Stimmgabelprüfung unbestimmt, jedenfalls sehr

schwaches oder gar kein Hörvermögen mit Hörfähigkeit für 2 Vokale oder mehr 9,23 pCt.

7. Schwache Hörreste, die sich wie folgt verteilen:

I. Hörinseln 4,61 pCt.

II. Tonlücken 1,53 pCt.

III. Tonlücken in der oberen Hälfte der Tonskala 0,76 pCt.

IV. Tonlücken in der oberen und unteren Hälfte 1,53 pCt.

V. Tonlücken in der unteren Hälfte, 4 Oktaven überschreitend 3,07 pCt.

VI. Tonlücken in der unteren Hälfte mit weniger als 4 Oktaven 1,53 pCt. M. Leichtentritt.

G. Killian, Die diagnostischen und therapeutischen Leistungen der modernen direkten endoskopischen Untersuchungsmethoden bei Fremdkörpern in Luft- und Speisewegen. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 36.

Absolut zuverlässig ist bei Fremdkörpern in der Speiseröhre nur die Oesophagoskopie sowohl zur Untersuchung als auch zur Entfernung derselben; besonders wertvoll ist dieselbe zur Entfernung von Fremdkörpern aus Stenosen. Sowohl die Oesophagotomie als auch die Grastrostomie werden durch diese Methode häufig umgangen. Bei grossen scharfkantigen Fremdkörpern, z. B. Gebissplatten, sind Extraktionsversuche gefährlich; hier ist die Oesophagotomie indicirt, wenn der Fremdkörper nicht tiefer als 24—26 cm steckt; bei tieferen kommt die Gastrostomie und hintere Mediastinotomie in Betracht. Gebissplatten ohne Metall aus Hartgummi können dagegen von innen her mit der galvanokaustischen Schlinge zerteilt und stückweise entfernt werden.

Bei den Luftwegen kommt man besonders bei Kindern mit der direkten Laryngoskopie, insbesondere bei Narkose am hängenden Kopf, wohl immer zum Ziel. Hauptsächlich kommt diese Methode für Fremdkörper in der Trachea in Betracht, weil hier die Spiegeluntersuchung häufig ihren Dienst versagt. Bei Kindern am besten in der Chloroformnarkose am hängenden Kopf. K. führt das Rohr nicht mit dem Mandrin unter Leitung des Fingers ein, sondern ohne Mandrin unter Leitung des Auges. War die Tracheotomie notwendig, so ist die untere direkte Tracheoskopie anzuwenden; ist der Fremdkörper weiter in die Tiefe geraten, so wird mit entsprechend langen Röhren durch die cocainisirten Bronchialwege denselben nachgegangen (obere und untere Bronchoskopie), die letztere ist bisher in 20 Fremdkörperfällen zur Anwendung gelangt. Fast die Hälfte aller Kranken waren Kinder. Die obere Bronchoskopie führte in 9 von 11 Fällen zu einer sicheren Diagnose, die untere in 9 stets zur Diagnose. Die Extraktion wurde in 15 Fällen versucht; sie gelang 8mal mit der unteren, 5mal mit der oberen Brouchoskopie. W. Lublinski.

A. Weichselbaum, Der jetzige Stand der Lehre von der Entstehung und der Verhütung der Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 15/16.

In einem in der Gesellschaft der Aerzte in Wien gehaltenen Vortrage beleuchtet W. in objektiver Weise den jetzigen Stand unserer Kenntnisse über die Entstehung der Tuberkulose und die sich daraus ergebenden

Digitized by Google

Maassnahmen für die Verhütung dieser Seuche. Bis auf ganz vereinzelt dastehende Leugner ist der Tuberkelbacillus als der Erreger der Tuberkulose anerkannt, ohne den Tuberkelbacillus giebt es keine Tuberkulose. Dass aber ein Eindringen dieses Bakteriums nicht unter allen Umständen Tuberkulose hervorrufen muss, sondern dass hierzu noch eine gewisse Disposition des inficirten Organismus hinzuzukommen hat, ist ebenfalls allgemein angenommen. Nicht-Einigkeit besteht über den Weg der Infektion. Während KOCH und die Mehrzahl der Forscher der Ansicht sind, dass die Bacillen mit der Atmungsluft in die Lungen gelangen und sich hier festsetzen, sind andere dafür eingetreten, dass die Eintrittspforte der Verdauungstraktus ist, wieder andere sind der Meinung, dass zwar die Tuberkelbacillen am häufigsten inhalirt werden, dass sie aber, da ihre Zahl in der Atemluft für gewöhnlich sehr gering ist, nicht in den Lungen, sondern erst in den Bronchialdrüsen liegen bleiben, sich hier allmählich anhäufen, diese Drüsen tuberkulös machen und von ihnen auf dem Wege der Blutbahn in die Lungen gelangen. Dass sich die Processe in den Lungen mit Vorliebe in der Spitze entwickeln, dafür sind von einigen Forschern anatomische Verhältnisse angeschuldigt worden, welche eine geringere Ventilirbarkeit der Lungenspitzen verursachen. Diese Verhältnisse sind bei den Einzelnen verschieden, sie sind entschieden auch erwerbbar und würden, falls der Zusammenhang sicher zutrifft, die erbliche Disposition viel besser erklären, als die sonst vertretenen Vorstellungen von einer schwachen Constitution und geringer Vitalität der Zellen. — Die Frage, was zur Tuberkulose zu rechnen ist, ist dahin zu beantworten, dass das Schwergewicht auf die Anwesenheit des Tuberkelbacillus zu legen ist. Da dieser aber gelegentlich auch einmal zufällig auf einer Schleimhaut oder in einem Organ angetroffen werden kann, ohne dass die betreffende Schleimhaut oder das Organ tuberkulös zu sein braucht, so wird man erst dann von Tuberkulose sprechen, wenn neben den Tuberkelbacillen auch jene anatomischen und histologischen Veränderungen gefunden werden, welche bei den allseits als tuberkulös anerkannten Processen constant vorzukommen pflegen. Es ist daher der Tuberkulose entgegen dem Vorgange VIRCHOW's auch die Perlsucht zuzuzählen. Was die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen anlangt, welche in letzter Zeit von KOCH in Frage gezogen worden ist und wofür dieser vornehmlich geltend machte, dass die Darmtuberkulose so ausserordentlich selten sei, so ist W. der Ansicht, dass wir vorläufig nicht berechtigt sind, die Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen für unmöglich oder für unwahrscheinlich zu erklären; indessen scheint aus den bisherigen Beobachtungen doch hervorzugehen, dass das Perlsuchtvirus im Allgemeinen bei dem Menschen schwer haftet, oder dass es eine leichtere Form von Tuberkulose wie Lupus, Leichenwarzen etc. hervorzurufen pflegt.

Für eine geeignete Prophylaxe der Tuberkulose ist eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung äusserst wichtig. Eine zweite wichtige Maassregel besteht in der Anzeigepflicht der Aerzte sowohl bei Todesfällen wie bei Erkrankung an Tuberkulose. Da eine allgemeine Anzeigepflicht vor der Hand nicht durchführbar erscheint, so sollte sie vorläufig auf gewisse Fälle beschränkt werden, namentlich auf die Erkrankungen an Tuber-

kulose unter den in der Behandlung der Armenärzte stehenden Personen und in Anstalten, in denen eine grosse Zahl von Personen untergebracht oder beschäftigt ist (Humanitäts- und Erziehungsanstalten, Fabriken, Gefängnisse etc.). Auch wäre eine Anzeige in den Fällen erforderlich, in welchen Tuberkulöse ihre Wohnung wechseln, damit eine geeignete Desinfektion durchgeführt werden kann. Neben diesen allgemeinen sind specielle Schutzmaassregeln anzuordnen, die sich gegen den Infektionserreger und gegen die Disposition zu richten haben. Die Exkrete Tuberkulöser sind in unschädlicher Weise zu beseitigen, alle inficirten Gegenstände müssen desinficirt werden, Phthisiker in vorgerückten Krankheitsstadien sind zu isoliren, Leute mit beginnender Phthise in Heilstätten unterzubringen, wo sie, falls eine Heilung auch nicht immer gelingt, belehrt werden, wie sie mit ihren Ausscheidungen umzugehen haben. Da eine Uebertragung der Rindertuberkulose nicht ausgeschlossen erscheint, so müssen auch hiergegen Vorkehrungen getroffen werden. Die Tuberkulose unter den Rindern ist möglichst auszurotten, die Milch soll nur gekocht genossen, das Fleisch von tuberkulösen Tieren, soweit es selbst tuberkulöse Veränderungen aufweist vernichtet, wenn es davon frei ist, lediglich sterilisirt und unter besonderen, einen Missbrauch ausschliessenden Cautelen, abgegeben werden. Zur Bekämpfung der Disposition ist die Verheiratung tuberkulöser Personen thunlichst hintanzuhalten, bei Personen tuberkulöser Abstammung ist besonders darauf zu achten, dass während ihrer Erziehung, der Ausübung ihres Berufes alles vermieden werde, was die allgemeine Ernährung beeinträchtigen oder zur Erkrankung der Atmungsorgane Veranlassung geben kann. Von gleicher Wichtigkeit ist die Sorge für eine hygienische gute Wohnung. Wenn auch diese auf die Bekämpfung der Disposition gerichteten Maassregeln äusserst wichtig sind, so sind sie doch viel schwieriger durchführbar als die, welche darauf abzielen, den Tuberkelbacillus zu vernichten, es werden daher letztere stets in den Vordergrund zu rücken sein, ohne dass deswegen die Bekämpfung der Disposition ausser Acht gelassen werden darf. H. Bischoff.

Franke, Ueber ein leukolytisches Serum. Przeglad lekarski 1902, No. 4.

Verf. berichtet über ein leukolytisches Serum, das er von einem an lymphatischer Leukämie leidenden Patienten gewonnen hat. Die Blutuntersuchung ergab $3^1/_2$ Millionen Erythrocyten und 392000 Leukocyten (4 pCt. polynucleäre neutrophile, 78 pCt. kleine mononucleäre, 17 pCt. grosse mononucleäre und 1 pCt. Uebergangsformen). Dem betreffenden Kranken wurde ein Drüsenpaket aus der Achselhöhle excidirt und nach Abspülung mit 6prom. Chlornatriumlösung in einer Porzellanschale zerrieben. Die so gewonnene breiige Masse wurde mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt und mittels sterilen Musselins colirt. Von dieser Flüssigkeit injicirte man mehreren Kaninchen alle 3 Tage je 5—8—10 cm ins Peritoneum und tötete die Tiere 5 Tage nach der fünften Einspritzung durch Verbluten. Nach dem Defibriniren gewann Verf. ein Serum, das mit gleichen Quanten von Blut des betreffenden Patienten vermengt und im hängenden Tropfen (bei 37°) untersucht folgende Eigenschaften zeigte:

Die Leukocyten verloren allmählich ihre Contouren, wurden durchsichtig, schrumpften dann ein, um schliesslich in eine körnige Masse zu zerfallen und zwar die kleinen (mononucleären?) nach 6—8, die grossen (polynucleären?) binnen 12 Stunden. Controllversuche, die man mit dem Blute desselben Kranken ohne Serum oder bei Zusatz eines normalen Kaninchenserums durchführte, lehrten, dass die Leukocyten noch nach 12—14 Stunden ihre ursprüngliche Gestalt behielten. Ob aber das neue Serum seine zweifellos festgestellte leukolytische Eigenschaft auch nach subkutanen Injektionen bewahren und z. B. die Drüsentumoren zum Zerfall bringen wird, konnte angesichts des decrepiden Zustandes des Patienten (der übrigens bald darauf starb) nicht eruirt werden. Die Untersuchungen über das Verhalten dieses Serums gegen Blut anderer Kranken sind noch nicht abgeschlossen. Analoge Experimente will Verf. auch bei sarkomatösen Patienten anstellen. M. Urstein.

R. da Silva, Sur un cas d'intoxication par le calomel à dose purgative. Gaz. hebd. 1902, No. 88.

Verf. wendet Calomel als Abführmittel sehr häufig an und zwar stets in recht grossen Dosen; so gab er seinem eigenen 4jährigen Kinde 40 cg auf einmal. Einen Vergiftungsfall erlebte er nur einmal: er betraf eine 34jährige kräftige Wöchnerin, die, wahrscheinlich infolge von Influenza, an Fieber und hartnäckiger Obstipation erkrankt war. Nach Herabsetzung der Temperatur durch Chinin gab S. als Abführmittel ein Pulver, bestehend aus 80 cg Calomel und 30 cg Scammonium, das innerhalb einer Stunde in zwei Portionen genommen wurde. Als am folgenden und nächstfolgenden Tage kein Stuhl erfolgte, verschrieb S. verschiedene Abführmittel, die aber von der Pat. nicht genommen wurden; endlich am 3. Tage wurde Jalape mit Senna verabreicht, worauf reichlicher Stuhl erfolgte. Inzwischen hatte sich am 3. Tage nach Einnahme des Calomels eine heftige Quecksilberstomatitis entwickelt, die trotz geeigneter Behandlung 14 Tage anhielt. Bemerkt sei noch, dass Pat. starke Morphinistin war und auch während ihrer Erkrankung beständig weiterspritzte; wahrscheinlich verzögerte diese ständige starke Morphiumzufuhr die Ausscheidung des Calomels. K. Kronthal.

Rumpf, Zur Aetiologie und Symptomatologie des hochgradig beweglichen Herzens. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 3.

Vor längerer Zeit hat Verf. einen Fall publicirt, in dem er die Beschwerden des stark entfetteten Patienten auf die übermässige Beweglichkeit des Herzens (Wanderherz) bezog. Dem gegenüber glaubt Romberg für die Symptome (Beklemmung, Atemnot, Schwindel) eine Insufficienz des Herzens anschuldigen zu müssen. Verf. macht nun nochmals darauf aufmerksam, dass die Krankheitserscheinungen in Rückenlage der Pat. verschwanden, um in Seitenlage sogleich wieder aufzutreten; es fehlten ferner die für Herzinsufficienz charakteristischen Erscheinungen (Arhythmie, Leberschwellung, Oedem der Knöchel, Albuminurie). Nun nimmt Rom-

BERG an, dass bei dem Pat. damals eine durch übermässige Entfettung bedingte Dilatation des Herzens vorhanden war, die im Laufe der Zeit zurückgegangen sei; ähnlich ist die Auffassung von BRAUN. Demgegenüber betont Verf., dass Herzerweiterung nach mangelhafter Gesammternährung eine seltene, bei sonst gesunden Menschen kaum beobachtete Erscheinung darstelle; er bleibt im Uebrigen bei seiner Diagnose, ohne doch die von manchen Autoren erwähnte Häufigkeit des hochgradig beweglichen Herzens zugeben zu können. L. Perl.

J. Weinsberg, Zur Therapie der Tuberkulose des Blinddarmes. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 32, 33.

Verf. giebt die Krankengeschichten von 7 Fällen von Tuberkulose des Blinddarms und der diesem anliegenden Teile. Sechsmal wurde wegen des Grundleidens operirt und einmal wegen einer durch den tuberkulösen Process entstandenen Unwegsamkeit des Darmkanales. Dieser letztgenannte Fall kommt bezüglich der Resultate der operativen Eingriffe nicht in Betracht, da er von vornherein hoffnungslos war. Von den übrig bleibenden 6 Fällen wurde bei dreien die Resektion aller erkrankten Partien vorgenommen und zwar zweimal mit günstigem Erfolge, wenn auch bei dem einen Operirten eine Kotfistel zurückblieb, die einmal keine Beschwerden machte und andererseits durch einen weiteren Eingriff leicht zu beseitigen wäre. In dem dritten, ungünstig verlaufenen Falle hielt die Darmnaht nicht und es entstand ein widernatürlicher After, der aber nicht die Ursache des Todes wurde; vielmehr starb der Kranke an der Tuberkulose anderer Organe. In einem anderen Falle wurden die kranken Teile nicht entfernt, sondern man begnügte sich mit ihrer Ausschaltung durch die Bildung einer Communikation zwischen einer oberhalb und einer unterhalb der erkrankten Partie angelegten Darmschlinge. Der so Operirte ging nach einigen Monaten an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde. In den übrig bleibenden zwei Fällen wurde lediglich die Probelaparotomie gemacht, die naturgemäss auf das Grundleiden keinerlei Einfluss ausüben konnte. Wenn sich auch auf Grund so wenig zahlreicher Beobachtungen keine allgemein giltigen Schlüsse ziehen lassen, so scheint doch die operative Behandlung der Blinddarmtuberkulose ein wünschenswertes Vorgehen zu sein, zumal ja diese Krankheit, sich selbst überlassen, zweifellos zum Tode führen muss. Carl Rosenthal.

C. Hochsinger, Das sogenannte Drüsenfieber der Kinder. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 6.

Die von PFEIFFER als „Drüsenfieber der Kinder" bezeichneten Erkrankungen bilden weder eine ätiologische Einheit noch sind sie eine idiopathische Infektionskrankheit. Gemeinsam ist den Fällen nur, dass es sich um eine fieberhafte Adenitis der Hals-Nackenregion handelt, hervorgerufen durch einen Infektionsprocess im Bereich des Wurzelgebietes der Lymphknoten (Kopfhaut, Mund-Nasen-Rachenhöhle). Einen hervorragenden Platz nehmen unter den primären Infektionsprocessen die akuten Ent-

Digitized by Google

zündungen der Gaumenmandeln ein. Das Drüsenfieber kann einsetzen während des Bestehens der tonsillären Angina, oder erst einige Zeit nach Ablauf derselben — bis zu einer Woche — durch Reinfektion von den Lymphknoten seinen Anfang nehmen. Im letzteren Falle wird der Zusammenhang leicht verkannt und die fieberhafte Adenitis für eine idiopathische gehalten. — Ein anderer Grund, weshalb die Primäraffektion leicht übersehen wird, ist darin gegeben, dass besonders häufig akut entzündliche Affektionen der Nasen-Rachenmandel den Ausgangspunkt der Lymphdrüsenerkrankung bilden. Diese akute Tonsillitis retronasalis, deren Kenntnis noch wenig verbreitet ist, ist wegen der versteckten Lage der Nasen-Rachenmandel schwerer zu erkennen als die Erkrankungen der Gaumenmandeln und bei nicht vergrösserter Tonsille nur rhinoskopisch zu diagnosticiren. Mit Vorliebe befällt sie Kinder, welche an Hyperplasie der Luschka'schen Tonsille leiden; gerade diese Kinder aber sind es, welche das Hauptcontingent für das akute Drüsenfieber „ohne Primäraffekt" stellen. — Die ätiologische Verschiedenheit der Drüsenfieber erklärt in einfachster Weise die grossen Verschiedenheiten im Temperatur- und Gesammtverlauf der unter diesem Namen zusammengefassten Erkrankungen. — Zur Verhütung des Drüsenfiebers dient nach dem Gesagten Alles, was zur Verhütung von Halsentzündungen von Wert ist. Stadthagen.

Widal et **Ravaut,** Ictere chronique acholurique congénital chez un homme de 29 ans. Gaz. hebd. 1902, No. 96.

Der beschriebene Fall betrifft einen 29jährigen Mann, der, soweit er denken kann, icterisch gewesen ist. Kein Potatorium, keine Lues. Das Allgemeinbefinden war stets ein gutes, die inneren Organe sind gesund, nur schwellen Leber und Milz zeitweise an. Gallenfarbstoff wurde im Urin nie gefunden, dagegen in wechselnder Menge stets im Blutserum. Im Blut konnten sonst keine Veränderungen nachgewiesen werden. der Puls ist verlangsamt, der Stuhl stets von sehr dunkler Farbe. Achillessehnen- und Cremasterreflex sind nur schwach, Patellar-, Plantar- und Pharyngealreflex gar nicht auszulösen, der Pupillarreflex ist dagegen intakt. Die Verff. nehmen zur Erklärung des Falles eine angeborene Schwäche der Leberzellen als Degenerationsstigma an. Schreuer.

---

v. Krafft-Ebing, Ueber Beziehungen zwischen Neuralgie und transitorischer Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych, 58. Bd. (2. u. 3.)

v. K.-E. teilt zu der bisherigen Casuistik zwei neue Fälle mit, in denen durch eine Neuralgie die Psyche mitafficirt wurde. In beiden Fällen handelt es sich um akut auftretende heftige Trigeminus-Neuralgien im Anschluss an Zahnaffektionen (Periostitis etc.). Die psychische Störung in Gestalt eines Deliriums resp. akuter Verwirrtheit mit Tobsucht und folgender Amnesie trat auf der Höhe des Schmerzes ein, dauerte einige Tage oder Stunden und endete in völlige Genesung. S. Kalischer.

H. Wachsmuth, Cerebrale Kinderlähmung und Idiotie. Arch. f. Psych. etc. 34. Bd. (3.)

Der Verf. teilt 22 einschlägige Fälle zum Teil mit Sektionsbefund ausführlich mit. Es ergiebt sich aus diesen Fällen, dass Idiotie und cerebrale Kinderlähmung in Aetiologie, Symptomatologie und vielleicht auch in pathologischer Anatomie viele bedeutungsvolle Berührungspunkte aufweisen. Im grossen ganzen unterscheidet er vier Folgezustände der akuten cerebrale Kinderlähmung: 1. Fälle, die in körperlicher und geistiger Beziehung zu einer Restitutio ad integrum führen; 2. Fälle, die in psychischer Beziehung keine dauernden Schädigungen erkennen lassen, wohl aber auf körperlichem Gebiete Lähmungen oder andere complikatorische Symptome zeigen; 3. Fälle, die psychische Schädigungen aufweisen, aber keine somatischen; 4. Fälle, die psychische und somatische Störungen dauernder Natur erkennen lassen. Bei den ersteren drei Formen ist die Diagnose vielfach von der mehr weniger ausreichenden Anamnese abhängig. Wenn auch W. nicht so weit geht, jede Idiotie aus der cerebralen Kinderlähmung resp. deren Initialläsion (der Encephalitis) abzuleiten, so meint er doch, dass die cerebrale Kinderlähmung weit häufiger ist, als man allgemein annimmt, und dass wir eine Anzahl abortiv verlaufener Fälle bei der Idiotie annehmen müssen und vor allem bei den Idioten mit complikatorischen Symptomen. Für viele Fälle von Idiotie und cerebraler Kinderlähmung trifft die gleiche Aetiologie zu (Belastung, Infektionskrankheiten, Trauma). Dem Beginn der Erkrankung in den ersten Lebensjahren ist von Seiten der Aerzte besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, wenn wir diese Frage klären wollen. S. Kalischer.

Ch. Watson, The pathogenesis of tabes and allied conditions in the cord. Brit. med. journ. 1901, June.

W. entscheidet sich in der vorliegenden Arbeit auf Grund seiner Erfahrungen in der vergleichenden Pathologie, in der klinischen Beobachtung und in der pathologischen Anatomie für den „vasculären" Ursprung der Tabes. Er belegt seine Ansicht durch eine grosse Anzahl von Abbildungen anatomischer Präparate und weist darauf hin, dass man bei den allerverschiedensten Affektionen Degenerationen der Hinterstränge habe nachweisen können. Die toxische und vor allem die autointoxikatorische Entstehung der Tabes und verwandter Zustände erscheint auch ihm als unverkennbar. Manche ätiologische Faktoren bei der Tabes, wie Trauma und Erkältung, liessen sich durch die Gefässtheorie besser verstehen.

M. Brasch.

S. Ehrmann, Ueber neuralgiforme Schmerzen in der Regio pubica und inguinalis bei Plattfuss. Wiener med. Presse 1902, No. 50.

E. hat bei Plattfüssigen, welche in keiner Weise an einer Geschlechtskrankheit litten oder gelitten hatten, jahrelang anhaltende Schmerzen in der Regio inguinalis und pubica zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche nicht selten in die Hoden und Innenseite der Oberschenkel ausstrahlten. Verf. macht diese Schmerzen von der Abduktionsstellung abhängig, welche

Digitized by Google

die Kranken zur Erleichterung ihrer Schmerzen an den Füssen unwillkürlich einnehmen. Hierbei werden nun die Fasern der Ligamenta ileofemorale und pubo-femorale gespannt und ihre Ansätze an den Knochen mechanisch gezerrt und so werden sie, besonders das Lig. pubofemorale, auf Druck schmerzhaft. Durch entsprechende orthopädische Beschuhung kann bei nicht zu veralteten Fällen in der Mehrzahl Heilung der Schmerzen bewirkt werden. Bernhardt.

A. Buschke, Ueber Scleroedem. (Aus der Klinik des Prof. E. Lesser in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 41.

Bei einem sonst gesunden, kräftigen Manne trat im Anschluss an Influenza ein ausserordentlich pralles, in der Tiefe der Cutis, im subkutanen Gewebe und wohl auch in der Muskulatur gelegenes Oedem auf, das sich von der Nackengegend aus in einigen Wochen über Kopf, Gesicht, Hals, Rumpf, obere Extremitäten ausbreitete und durch seine Starrheit nicht nur die Bewegungen des Kopfes, sondern eine Zeit lang auch das Atmen erheblich beeinträchtigte. Dabei erschien die Haut an ihrer Oberfläche ganz normal, nur stark gespannt. Im Laufe von zwei Jahren bildeten sich die Infiltrate zum allergrössten Teil vollständig zurück, nur an den Wangen blieb eine dauernde Verdickung der tieferen Hautschichten, ohne wahrnehmbare Veränderungen der oberen zurück. — Die Affektion liess sich in keines der bekannten Krankheitsbilder einreihen. Sclerodermie, an die die Starrheit der Haut und der maskenartige Gesichtsausdruck erinnerten, war auszuschliessen, weil bei dieser, nach längerem Bestande auch stets in Atrophie, meist mit Pigmentirung übergehenden Erkrankung das Infiltrat in den obersten, nicht in den tiefen Hautschichten liegt. Am meisten ähnelte der Zustand äusserlich dem Scleroedem der Kinder, mit dem er aber allem Anschein nach in Wirklichkeit auch nicht zu identificiren ist. Senator hat auf die nach Influenza vorkommenden Gefässerkrankungen hingewiesen und die Vermutung ausgesprochen, dass es sich hier um eine diffuse Lymphgefässerkrankung gehandelt haben möchte.
H. Müller.

Rovsing, Die Behandlung der Prostatahypertrophie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, S. 934—976.

Die Prostatahypertrophie besteht nach R. in einer Hyperplasie des Drüsengewebes, wodurch eine beginnende senile Insufficienz des Organs compensirt werden soll. Bei jedem noch nicht behandelten Prostatiker und in Fällen von mittelstarker partieller Retention, sowie bei dem ersten Anfall einer Totalretention versucht R. zunächst die systematische Katheterbehandlung, die gelegentlich zu vollständiger Heilung führen kann; bei Complikation mit Calculus vesicae hat R. regelmässig die Sectio alta ausgeführt. Die doppelseitige Castration, die R. bei 5 Kranken, darunter drei dauernde Erfolge, gemacht hat, hält er für indicirt und erfolgreich in allen Fällen, in denen eine wirkliche reine Hypertrophie des Drüsengewebes vorhanden ist. Derselben Indikation genügt die doppelseitige Vasektomie, die absolut ungefährlich ist und auch insofern den Vorzug

verdient, als psychische Störungen nach ihr ausbleiben und die Potentia coeundi keine Einbusse erleidet; unter 40 Fällen hat R. nur 4 Misserfolge gesehen. Die Bottini'sche Operation hält R. für einen sehr gefährlichen, unberechenbaren Eingriff, der nie zur Normalmethode erhoben werden darf und nur dann versucht werden soll, wenn die anderen Methoden im Stich lassen; unter 14 Fällen hat R. nur 2 Heilungen, 5 Besserungen.

In 6 Fällen hat R. die suprapubische partielle Prostatektomie mit bestem Erfolge ausgeführt. Bei 21 Patienten hat R. mit bestem Erfolge die suprapubische Cystostomie gemacht; diese Operation ist nach R. indicirt 1. primär, wenn es sich um eine ad maximum dilatirte Blase mit geringem oder gar keinem Contraktionsvermögen handelt; 2. sekundär, wenn die curativen Eingriffe erfolglos bleiben und selbst dann nur, wenn die Katheterbehandlung so schwierig ist, dass sie dem Kranken das Leben zur Last macht, oder bei hartnäckiger, aller Therapie trotzender Infektion der Blase, oder wenn die Prostata beim Katheterismus stark und häufig blutet. W. Karo.

Graefe, Zur Frage der Ovariotomie in der Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 43.

Verf. hat den 146 von ORGLER zusammengestellten Fällen von Ovariotomie während der Gravidität 24 weitere aus der Litteratur und 3 eigene hinzugefügt. — Die Mortalität unter diesen sämmtlichen 173 Beobachtungen betrug 2,3 pCt. — Eine erhöhte Gefährdung des mütterlichen Lebens durch die Ovariotomie in der Schwangerschaft liegt nicht vor; anders verhält es sich mit der des Fötus, welche FEHLING Veranlassung gab, eine Einschränkung der Ovariotomie in der Schwangerschaft zu befürworten. Im Gegensatz zu FEHLING kommt G. jedoch zu dem Resultat, dass ein abwartendes Verfahren nicht berechtigt ist; denn bei der durch Ovarialtumoren complicirten Schwangerschaft kommt es in 17 pCt. der Fälle auch ohne operativen Eingriff zur Unterbrechung der letzteren, andererseits tritt nach Ovariotomie Fehl- oder Frühgeburt auch nur in 22,5 pCt. ein und in einem Drittel der Beobachtungen, in welchen dies der Fall war, lag eine unabweisbare Indikation zur Operation vor. Sehr wahrscheinlich oder sicher wäre also bei einer Reihe von Patientinnen, bei welchen es nach der Operation zur Unterbrechung der Schwangerschaft kam, dies auch ohne den Eingriff geschehen. — Im allgemeinen soll die Exstirpation des Tumors abdominell ausgeführt werden. Nur für diejenigen Fälle, in denen ein cystischer Tumor im Douglas bezw. auf dem hinteren Scheidengewölbe liegt, kommt auch die Kolpotomia posterior in Betracht. — Auch da, wo der Abort sich bereits durch Wehen oder Blutungen ankündigt, ist noch zu ovariotomiren, weil zuweilen nach der Entfernung des Tumors die Uteruscontraktionen wieder nachlassen. — G. schliesst sich mithin dem Rate PFANNENSTIEL's an, „zu operiren, sobald die Diagnose von Ovarialtumor bei Schwangerschaft gestellt ist." Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 11. April. — No. 15.

Inhalt: Simon, Ueber den Bence-Jones'schen Eiweisskörper. — Hamburger und Herma, Der Darmsaft des Menschen. — Neuberg und Wohlgemuth, Ueber d-Arabinose und Arabonsäure. — Grund, Der Pentosegehalt des Organismus. — Schnyder, Alkohol und Muskelkraft. — Harder, Zur Aetiologie der Coxa vara. — Majewski, Marschtüchtigkeit des Infanteristen. — Levy, Fremdkörper in der Schilddrüse. — Woolcombe, Die Enterektomie bei Darmkrebs. — Terrien, Ueber die Augenstörungen durch den elektrischen Strom. — v. Frankl-Hochwart, Oculomotoriuslähmung durch Neuritis. — Ruprecht, Fall von Otitis externa crouposa. — Grivot, Lermoyez, Laurens, Fälle von otitischem Hirnabscess. — Totho, Zur Wirkung der Trichloressigsäure. — Bonain, Operirter Fall von Larynxkrebs. — Killian, Akuter Verschluss der Speiseröhre. — Klein, Zur Frage der Antikörperbildung. — v. Gebhardt und v. Torday, Serumdiagnose der Tuberkulose. — Kuoel, Adamkiewicz, Krebsheilung durch Cancroin. — Neudörffer, Vergiftung durch die Douglas-Fichte. — Stockmann, Der therapeutische Wert des Arseniks. — Strauss, Zur Methodik der Stuhluntersuchung. — Immerwol, Zur Heilung des Hydrocephalus. — Zuppinger, Zur Aetiologie des Pneumothorax. — Ferranini, Ueber hereditäre Herzleiden. — v. Aldor, Ueber Gastrosuccorrhoe. — Cromer und Borrham, Elektrische Behandlung der Magendilatation. — Pfaundler, Der Patellarsehnenreflex bei Pneumonie. — Luzzatto, Polyneuritis nach Malaria. — Ephraim, Zur Innervation des Gaumensegels. — Werthrim, Velumlähmung bei Botulismus. — Selli, Thyreoiditis nach Jodkalium. — Herrmann, Fall von Hautmilzbrand. — Matzenauer, Zur Gonorrhoe beim Weibe. — Taylor, Ueber Prostatektomie. — Berger, Castration bei Hodentuberkulose. — Pick, Zur Kenntnis der Teratome.

Ch. C. Simon, Observations on the nature of the Bence Jones albumin. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. CXXIII, No. 6. June 1902.

S. teilt chemische Untersuchungen an dem Bence-Jones'schen Eiweisskörper mit, der von einem von Hamburger 1901 in John Hopkins hosp. Bullet. publicirten Falle stammt. Die sehr eingehenden Untersuchungen beziehen sich auf die Fällungsverhältnisse des Körpers, sein Verhalten gegen Pepsin-Salzsäure und die entstehenden Produkte. Auf die Einzelheiten einzugehen ist innerhalb eines Referates nicht möglich. Hervorgehoben sei, dass nach S. die Löslichkeit des Bence-Jones'schen Körpers im Harn bei 100° nicht typisch ist, da die Salzverhältnisse eine Rolle

spielen. Charakteristisch ist seine Fällung bei 50—58°. — Im Gegensatz zu dem Falle von Magnus-Levy konnte Verf. durch Sättigung mit Ammonsulfat und Ansäuern mit Essigsäure den Körper ausfällen. — Bei der peptischen Verdauung entstand in reicher Menge Pick's Deuteroalbumose B., wenig Deuteroalbumose A. und C., reichlicher Pepton B. — Wie Magnus-Levy betrachtet auch S. die Substanz nicht als eine Albumose und begründet diese Anschauung ausführlich. — Bezüglich des Entstehens der Substanz denkt S. daran, dass durch irgend eine enzymatische, von der Neubildung ausgehende, Wirkung die Eiweisskörper etwa des Blutes eine Umwandlung in den Bence-Jones'schen Körper erfahren, die, von den Körperzellen nicht verwertbar, im Harn ausgeschieden wird. Der Arbeit ist eine Uebersicht aller — 23 — bisher sicher festgestellten Fälle beigegeben.

A. Loewy.

H. J. Hamburger und **E. Hekma,** Sur le suc intestinal de l'homme. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. IV, p. 805.

Den drei bisher vorliegenden Untersuchungen über den Darmsaft des Menschen fügen die Verff. eine vierte an. Der Saft floss aus einer nach einer Operation entstandenen Dünndarmfistel. Er zeichnete sich durch einen reichen Gehalt an Leukocyten, Epithelzellen, Bakterien, Fettkrystallen aus; nach Centrifugiren blieb er stark opalescent. Er enthielt 0,21 pCt. kohlensauren Natrons, 0,58 pCt. Chlor; sein Gefrierpunkt war — — 0,62°. — Er verdaute weder Albumin noch Fett, dagegen verzuckerte er in mässigem Grade Stärke.

Bemerkenswert ist seine aktivirende Wirkung auf das Pankreassekret. An sich tryptisch unwirksamer Pankreassaft vermochte nach Zusatz von Darmsaft Eiweiss energisch zu verdauen. Der Darmsaft verwandelt das Trypsinogen in Trypsin um; er verliert diese Eigenschaft durch zweistündiges Erwärmen auf 67°, oder durch Kochen. Dabei nehmen die Verff keine fermentative Wirkung des Darmsaftes an, vielmehr eine chemische Verbindung zwischen ihm und dem Trypsinogen nach stöchiometrischen Verhältnissen, da bestimmte Mengen Darmsaft nur bestimmte Mengen Trypsinogen umwandeln. Sie wollen deshalb auch die Bezeichnung Enterokinase durch Zymolysin ersetzen.

Wie gegenüber Eiweiss verhält sich der Darmsaft auch gegenüber der Gelatine aktivirend auf Pankreassaft; dagegen verstärkt er die fettspaltende und diastatische Wirkung nicht.

Wenn der Darmsaft an sich auch nicht natives Eiweiss verdaut, so doch Albumose, wie schon Cohnheim zeigte. Diese Wirkung hängt jedoch von einem anderen Bestandteil des Darmsaftes ab, denn Erwärmung auf 59° hebt diese letztere Wirkung auf, lässt jedoch die aktivirende bestehen.

A. Loewy.

C. Neuberg und **J. Wohlgemuth,** Ueber d-Arabinose, d-Arabonsäure und die quantitative Bestimmung von Arabinose. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., 31—40.

Die Wohl'sche Abbaumethode liefert nur 8 pCt. synthetische Arabinose; isolirt man letztere zunächst als Diphenylhydrazon, so kann man

die Ausbeute auf 35 pCt. steigern, ebenso die Ausbeute an d-Arabonsäure, wenn man die Rohlösung des Zuckers direkt oxydirt.

Das erwähnte Diphenylhydrazon ist die schwerlöslichste Arabinoseverbindung, die existirt und daher vortrefflich zu ihrer Isolirung, namentlich auch zur Trennung von anderen Zuckern, geeignet. Neuberg.

G. Grund, Ueber den Gehalt des Organismus an gebundenen Pentosen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 111—133.

Durch Wägung des bei HCl-Destillation der Organe entstehenden Furfurols als Phloroglucid ermittelte Verf. folgenden Pentosegehalt in Procenten:

Pankreas: 0,447; Leber: 0,100; Thymus: 0,099; Thyreoidea: 0,090; Milz: 0,081; Niere: 0,084; Grosshirn: 0,029; Muskel: 0,021; Suhmaxillaris: 0,096. Die Gesammtmenge des erwachsenen menschlichen Organismus an Pentosen dürfte 11 g betragen. Neuberg.

L. Schnyder, Alkohol und Muskelkraft. Arch. f. d. ges. Physiol. 1903, 93. Bd., 9. u. 10. H.

Der Verf. fasst die Ergebnisse seiner Versuche dahin zusammen, dass der Alkohol in kleinen Mengen genossen, im nüchternen Zustande und bei Erschöpfung des Kräftevorrates günstige Wirkung auf die Muskelkraft ausübe. Diese Wirkung tritt jedoch zurück hinter der eines Nahrungsstoffes von gleichem Calorieuwerte. Ausserdem ist sie beeinträchtigt durch die das Nervensystem lähmende Wirkung des Alkohols. Ist durch sonstige Nahrung für Zufuhr genügender Spannkräfte gesorgt, so tritt allein die lähmende Wirkung des Alkohols hervor; es kommt zur Abnahme der Leistungsfähigkeit. Mosse.

M. Haedke, Zur Aetiologie der Coxa vara. Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, 1. u. 2. H., S. 89.

H. beschreibt ein von einem 17jährigen Knecht mit rechtsseitiger Schenkelhalsverbiegung durch Resektion gewonnenes Präparat. Es handelt sich um das Bild einer Coxa vara mit Verkleinerung des Schenkelhalsschaftwinkels und leichter, nach vorn convexer Verbiegung in der transversalen sowie einer Rotation des Schenkelhalses um die eigene Achse. Sehr auffallend ist die Verschiebung der Epiphysenlinie, welche zu einer pilzartigen Verunstaltung des Kopfes geführt hat. Die Epiphysenlinie bietet makroskopisch ein Aussehen, wie es der Rachitis eigentümlich ist. Mikroskopisch wird diese Diagnose durchaus bestätigt durch das Verhalten des Knorpels und die Gegenwart osteoider Substanz. H. tritt auf Grund seiner Beobachtung für die Auffassung ein, dass in einem gewissen Procentsatz juveniler Schenkelhalsverbiegung spätrachitische Veränderungen die Grundlage für das Zustandekommen der Deformität abgehen.

Joachimsthal.

K. Majewski, Zur Hebung der Marschtüchtigkeit des Infanteristeu. Wiener med. Presse 1902, No. 51.

Ein guter Schuh ist das Wichtigste für den Infanteristen. Jede Armee

hat mehrere feste Sohlengrössen, die normalen Füssen entsprechen. An der Hand von Fussabdrücken sucht M. nachzuweisen, dass bei der Bestimmung der Sohlengrössen auch auf abnorme Füsse Rücksicht zu nehmen sei und die bisher eingeführten noch um einige vermehrt werden müssten.

Unger.

E. Levy, Ueber einen Fall von verschlucktem, in die Schilddrüse eingedrungenem und operativ entfernten Fremdkörper. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1902, 29. Nov.

60jähriger Patient, der 3 Tage, nachdem er ein Knochenstück verschluckt hat, an hohem Fieber, Schwellung der rechten Schilddrüse erkrankt. Bei der Incision findet man im Schilddrüsengewebe ein $2^1/_2$ cm langes Knochenstück inmitten eines jauchigen Abscesses. Heilung.

Unger.

W. L. Woolcombe, Enterectomy for malignant disease. Brit. med. journ. 1903, No. 2193.

Verf. teilt zwei Fälle mit, in denen er wegen Dickdarmkrebs die Enterektomie ausgeführt hat. Der erste betrifft einen 35jährigen Mann, bei dem die — seit 18 Monaten — bestehende Geschwulst das Colon transversum, das Netz und eine Jejunumschlinge ergriffen hatte. Es wurde zunächst ein 4 Zoll langes Stück des Jejunum resecirt, und sodann unter Wegnahme des Netzes und eines grossen Stückes des Mesocolon, 8 cm des Colon transv. weggenommen. Während der ganzen Operation wurde Kochsalzlösung mit Brandy und Liq. strychni versetzt, injicirt. Der während der Krankheit sehr heruntergekommene Patient vertrug die Operation sehr gut und nahm in den nächsten Monaten dauernd an Gewicht zu, starb jedoch ein Jahr nach der Operation an einer Wirbelmetastase. Im zweiten Fall konnte bereits 3 Wochen nach Beginn der Symptome operirt werden. Es fand sich ein kleiner Tumor der Flex. sigm. Der betreffende Darmabschnitt wurde in der Bauchwunde vernäht und der Tumor am folgenden Tage excidirt. 14 Tage später wurden die Darmenden wieder vereinigt und die Wunde geschlossen. Völlige Heilung, die jetzt über zwei Jahre anhält. Bei der Besprechung der Fälle legt Verf. hauptsächlich Wert auf ausreichende Drainage des oberhalb des Tumors gelegenen dilatirten Darmabschnitts, da in diesem sich immer hochvirulente Colibakterien befinden, ferner auf die Operation in 3—4 Abschnitten, wie sie in dem zweiten Falle angewendet ist.

Philipsthal.

J. Terrien, Du prognostic des troubles visuels d'origine électrique. Arch. d'ophthalm. XXIII., 11, p. 692.

Auf Grund von 45 Beobachtungen giebt T. ein Bild von den Augenstörungen, welche durch Kurzschluss elektrischer Ströme hoher Spannung hervorgerufen werden. Dieselben erfolgten immer auf die gleiche Weise und in einer Entfernung von 30—50 cm, ohne dass der Körper von dem Strome getroffen wurde. T. unterscheidet vaskuläre oder entzündliche, funktionelle und nervöse Symptome. Zu den ersteren gehört eine hartnäckige Conjunktivitis, die jeder Behandlung trotzt, ferner eine einmal

beobachtete Hornhauttrübung und Irishyperämie. Die von anderer Seite beobachtete Iridocyclitis sah T. nicht, ebensowenig Cataract. Der Sehnerv und die Netzhaut zeigten das Bild einer syphilitischen Chorioretinitis mittleren Grades, wahrscheinlich handelte es sich um ein Oedem. Diese letzten Erscheinungen sind fast ausnahmslos auch in den leichtesten Fällen vorhanden und bilden ein wichtiges diagnostisches Zeichen. Die Sehschärfe kann dabei eine normale sein; selbst während der Besserung können sie weiter bestehen, um schliesslich spurlos zu verschwinden. Nur in seltenen Fällen trat Sehnervenatrophie auf — Eine sofort auftretende Blendung gehört zu den funktionellen Störungen, welchen Erythropsie, Amblyopie und concentrische Gesichtsfeldbeschränkung folgen. Nach 3 bis 4 Wochen können in gutartigen Fällen Sehschärfe und Gesichtsfeld wieder normal werden. Ferner beobachtet man Unmöglichkeit der Fixation, Hyperästhesie der Netzhaut und Hemeralopie. Auch findet sich heftige Lichtscheu mit Blepharospasmus verschiedenen Grades und fast immer starker Kopfschmerz, der anfallsweise auftritt. Ausserdem konnte T. Druckempfindlichkeit der Nervenaustrittstellen am Orbitalrand, der Ciliargegend, sowie Schmerz hinter dem Bulbus bei Druck auf denselben nachweisen. Ausser Blepharospasmus tritt als motorische Störung Contraktion der Pupille auf, mangelhafte Reaktion derselben, sowie als besonders ungünstiges Zeichen ein nach der Verengerung bei gleichbleibender Beleuchtung wieder auftretende Erweiterung. Auch Starrheit der Pupille ist ein ungünstiges Symptom. Als sekretorische Störung fand T. ein anfallsweise auftretendes heftiges Thränen. Die Spannung des Bulbus war stets normal. Horstmann.

L. v. Frankl-Hochwart, Ein Fall von akuter exteriorer Oculomotoriuslähmung auf neuritischer Basis. Arbeiten aus d. Neurol. Institut a. d. Wiener Universität 1902, IX. H.

Das Interesse der Beobachtung des Verf.'s liegt auf diagnostischem Gebiete: Bei einem 67jährigen rechtsseitigen Hemiplegiker trat eine rechtsseitige Lähmung der vom Oculomotorius innervirten äusseren Bulbusmuskeln sowie des Levator palpebrae ein, während die rechte Pupille gut auf Licht und Accommodation reagirte. Die Sektion ergab ausser schwerer Atheromatose völlige Intaktheit der Augenmuskelkerne und der Ciliarganglien; der Stamm des rechten Oculomotorius zeigte jedoch das Bild einer akuten interstitiellen Neuritis. Dieser Befund, für dessen Aetiologie die Sektion allerdings keinen Aufschluss gab (keine Zeichen von Lues), beweist von neuem, dass eine partielle Oculomotoriuslähmung allein die Diagnose einer Kernaffektion nicht unbedingt sichert; denn im vorliegenden Falle war trotz der peripheren Neuritis die Funktion des Sphinkter pupillae nicht beeinträchtigt. G. Abelsdorff.

Ruprecht, Otitis externa crouposa, durch Bacillus pyocyaneus hervorgerufen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 12.

Bei dem 56jährigen Patienten, der an einer Otitis externa mit Bildung einer hämorrhagischen Blase im äusseren Gehörgang erkrankt war, trat,

nach Oeffnung der letzteren an der Stelle, wo sie gesessen hatte, eine sulzige Auflagerung von dem Aussehen einer Croupmembran und ein blaugrün-gefärbtes Sekret auf, bei dessen bakteriologischer Untersuchung sich der Bacillus pyocyaneus in Reincultur fand. Der membranöse Belag, der stets mit der Pincette entfernt wurde, bildete sich 7 mal von neuem. Am 6. Tage der Beobachtung trat eine Otitis media hinzu; es wurde Paracentese gemacht und ein dünnes gelbgrünliches Sekret entleert. Die Otitis media lief in 6 Tagen ab, während die Otitis externa erst 10 Tage später zur Heilung kam. Eine direkte Communikation zwischen Paukenhöhle und äusserem Gehörgang hat, nach Verf., vor dem Auftreten der Otitis media nicht bestanden. Ob die letztere durch den Bacillus pyocyaneus bedingt war, lässt Verf. dahingestellt, doch hält er es für sehr wahrscheinlich, dass er als der Erreger der Otitis externa crouposa anzusehen ist. Schwabach.

---

1) **Grivot,** Abcès otitique du cerveau, trépanation, ouverture de l'abcès et drainage. Mort par extension de l'encéphalite et communication de l'abcès avec le ventricule latéral. Annal. des malad. de l'oreille etc. Bd. 28, No. 12.

2) **Lermoyez,** Abcès otogène du cerveau, opération, guérison. Ebenda. Bd. 29, No. 1.

3) **Laurens,** Abcès cérébral et cérébelleux avec phlébite du sinus latéral, d'origine otique. Opération. Guérison. Ebenda. Bd. 29, No. 2.

1) Das Wesentliche des vom Verf. mitgeteilten Falles ist bereits in der Ueberschrift angegeben. In Ergänzung desselben sei noch hinzugefügt, dass es bei der Operation nicht gelang, das Antrum zu finden, weil, wie die Sektion ergab, dasselbe eine blindsackartige Ausstülpung bildete, die wesentlich tiefer lag, als sonst beim normalen Felsenbein.

2) Anknüpfend an einen auf die zu erörternde Weise operirten Fall von otogenem Hirnabscess, der mit Aphasie in die Erscheinung trat, glaubt Verf. folgende These aufstellen zu können: Zeigen sich bei einer Ohreiterung cerebrale Complikationen, so ist der Mastoidoperation die Eröffnung eines Extra-Duralabscesses vom Antrum aus anzuschliesseu. Bestehen nach zwei Tageu die Hirnerscheinungen noch weiter, so ist der zu vermutende Hirnabscess durch Freilegung direkt vom Schläfenbein aus zu operiren.

3) Cerebrale und pyämische Erscheinungen im Verlauf einer akuten Influenza-Otitis veranlassen die Trepanation des Warzenfortsatzes mit Unterbindung der Jugularis nnd Ausräumung des Sinus, sowie Punktion des Kleinhirns mit sich daran anschliessender Eröffnung eines ausgedehnten Kleinhirnabscesses. Es tritt darauf nun für knrze Zeit Wohlbefinden ein. Unter Fieber und Pulsverlangsamung treten Kopfschmerzen mit früherer Heftigkeit auf, sodass zu einer zweiten Operation geschritten wird, die mit Eröffnung eines Hirnabscesses zur Heilung führt. M. Leichtentritt.

J. Tóth, Erfahrungen über die Wirkung des Acidum trichloraceticum. Gyógyászat 1900, No. 41.

Verf. erprobte die therapeutische Wirkung des Mittels bei chronischen Mittelohrentzündungen und war mit den Erfolgen sehr zufrieden. Er gebrauchte Anfangs dazu die 3proc. Lösung des Ac. trichloracet., welche er mit einem auf der Sonde befestigten Wattetampon applicirte. Später ging er zum Eintröpfeln der 3proc. Lösung in den äusseren Gehörgang über. 8—10 Tropfen erwiesen sich genügend, Schmerzen zeigten sich nur in der ersten Zeit der Eintröpfelung. Die Wirkung des Mittels besteht darin, dass der Trommelfelldefekt regenerirt wird, doch schreitet die Neubildung des Trommelfells sehr langsam vor. Die Defektregeneration von 1 mm^2 nimmt 20—25 Tage in Anspruch, aber dennoch ist die Methode unschätzbar, da 50 pCt. der Fälle in Heilung übergehen. Bei seinen 36 Fällen von Otitis media purulenta chronica und Trommelfellperforationen ohne Eiterung wurden 18 geheilt. 10 (Soldaten) aber mussten wegen Unheilbarkeit aus dem Dienste entlassen werden. J. Hönig.

Bonain, Cancer du larynx opéré avec succès par voie endolaryngéale. Revue hebd. de laryngol., etc. 1902, No. 29.

Bei einer Geschwulst der Gegend des linken Aryknorpels und Ligaments entfernte Verf. ein Stück von der Grösse einer Olive, um den Kranken zu erleichtern und um eine histologische Diagnose stellen zu können. Das Mikroskop bestätigte die angenommene Krebsdiagnose. Der Eingriff führte merkwürdigerweise zu einer jetzt zwei Jahre bestehenden Heilung. W. Lublinski.

J. A. Killian, Akuter Verschluss der Speiseröhre bei einem 5jährigen Kinde. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 38.

Es handelte sich um einen Verschluss der Speiseröhre durch ein Stück Fleisch, das oberhalb einer alten Aetzstriktur stecken geblieben war. Durch das Oesophagoskop wurde der Befund festgestellt und das Hindernis unschwer entfernt. W. Lublinski.

A. Klein, Zur Frage der Antikörperbildung. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 29.

Verf. hat versucht, festzustellen, welche chemisch-physikalischen oder sonstigen Eigentümlichkeiten der Grund sind, dass eine Substanz antikörperbildungsfähig ist. Die bisherigen Erfahrungen führten zu der Annahme, dass es Eiweisskörper, dass sie assimilationsfähig und körperfremd sein müssen. K. hat nun zu ermitteln versucht, ob nicht auch andere Substanzen, welche nicht Eiweisskörper sind, aber gewisse physikalische Eigenschaften mit ihnen gemein haben, die Fähigkeit haben, Antikörper zu bilden; ob der Stickstoffgehalt wesentlich ist oder nicht; ob assimilationsfähige Körper, welche nicht Eiweisskörper sind, Antikörper zu bilden vermögen. Er injicirte Kaninchen längere Zeit intraperitoneal Stärke, Glykogen, Traubenzucker, Gummi und Leim. Obwohl die Tiere recht bedeutende Mengen injicirt erhielten, rief das Serum in keiner der ent-

sprechenden Lösungen eine Präcipitation hervor. Hiernach scheint das Wesentliche für die Antikörperbildung zu sein, dass Eiweisskörper injicirt werden, was jedoch im Widerspruch steht zu einer kürzlich erschienenen Arbeit von Obermayer und Pick, welche einwandsfrei nachwiesen, dass bei ihren Versuchen die immunisirende Substanz kein Eiweisskörper war.

H. Bischoff.

F. v. Gebhardt und **A. v. Torday,** Ueber die Serumdiagnose der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 28.

Verff. haben bei 176 Personen nach dem Vorgang von Arloing und mit einer von diesem bezogenen homogenen Tuberkel-Bacillencultur das Blutserum auf Agglutinirung untersucht. Bei 75 Individuen war die Tuberkulose klinisch erwiesen, von diesen war die Reaktion 56mal, d. i. in 74,7 pCt., positiv. Von 96 nicht Tuberkulösen gab das Blutserum in 35 Fällen, d. i. in 34,5 pCt., eine positive Reaktion. Von 5 ganz gesunden Leuten agglutinirte bei drei das Serum die Bacillen. Von den 19 nicht reagirenden Tuberkulösen litten nur drei an vorgeschrittener Tuberkulose, die übrigen 16 boten nur Anfangssymptome, bei ihnen blieb auch später, als der Process weiter vorgeschritten war, die Reaktion negativ. Wenn auch angenommen wird, dass von den klinisch nicht tuberkulösen Fällen, von denen 34,5 pCt. eine positive Reaktion gaben, ein Teil an latenter Tuberkulose litt, so waren doch unter ihnen auch Kranke mit subjektiven Beschwerden, welche erfahrungsgemäss nur selten mit Tuberkulose auftreten (Carcinoma ventriculi, Morbus Basedowii, Leukämie etc.). Es wird mithin eine positive Reaktion auch bei sicher nicht Tuberkulösen beobachtet, wie sie andererseits bei beginnender Tuberkulose nicht ganz selten ausbleibt. Es ist mithin die Agglutination nicht für Tuberkulose von specifischer Bedeutung.

H. Bischoff.

---

1) **L. Kugel,** Ueber einen Fall von Krebsheilung nach Injektionen von Serum Adamkiewicz. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 24.

2) **A. Adamkiewicz,** Neue Erfolge des Cancroin beim Krebs der Zunge, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens und der Brustdrüse. Ebenda.

1) K. teilt ausführlich die Krankengeschichte einer nahen Verwandten mit. Bei derselben war vor ca. 10 Jahren ein erbsengrosser Knoten in der linken Brustdrüse bemerkt und etliche Monate später, als er bereits Haselnussgrösse erreichte, exstirpirt worden. In den folgenden 6 Jahren wurde wegen Recidive von Knoten in und in der Nähe der Narbe in Zeiträumen von etwa zwei Jahren noch dreimal operirt. Mikroskopisch wurden die exstirpirten Knoten zu widerholten Malen untersucht und als Carcinom constatirt. Vor etwa zwei Jahren wurde ein erbsengrosser Knoten über der linken Clavicula bemerkt, welcher mit der Unterlage fest verwachsen war, und der sich in den nächsten vier Monaten bis zu Haselnussgrösse vergrösserte. Gleichzeitig trat eine Auftreibung des vierten linken Rippenknorpels auf und zeigte sich ein Knötchen in der rechten Brustdrüse. Sodann traten Schmerzen und Oedem in der linken oberen Extremität auf. Da nunmehr die Aerzte von einer neuen Operation abrieten, da eine radi-

Digitized by Google

kale Entfernung der Geschwulst nicht mehr möglich erschien, wandte sich K. an Prof. ADAMKIEWICZ, welcher selbst die ersten Cancroininjektionen vornahm. Es nahmen bereits nach der ersten Injektion (täglich wurde ½ g injicirt) Schmerzen und Oedem in der linken oberen Extremität ab, und nach 20 Injektionen verschwanden diese völlig. Im Verlaufe der weiteren Injektionen (es wurden stets 20 nacheinander gemacht und dann eine längere Zeit sistirt) schwand die Geschwulst am Halse wie auch die Auftrebung am Rippenknorpel und der Knoten in der rechten Brustdrüse. Die Injektionen wurden bis Oktober 1901 fortgesetzt, dann völlig ausgesetzt. Die Kranke erholte sich völlig und ist geheilt geblieben.

2) A. teilt dann ausserdem 5 Fälle von Krebs, die er mit seinem Cancroin behandelt hat, mit. Die Kranken waren sämmtlich längere Zeit in ärztlicher Behandlung gewesen, zum Teil mehrmals ohne Erfolg operirt worden. Nach den Mitteilungen von A. muss die Wirkung des Cancroin eine ans Wunderbare grenzende sein. Bereits nach einer einzigen Injektion ist zuweilen eine derartige Besserung aufgetreten, wie man dies nie erwarten sollte. Daneben bestanden allerdings auch Knoten, welche erst nach mehrwöchentlichen Injektionen zum Schwinden gebracht wurden. (Die Mitteilungen aus den Krankengeschichten sind sehr spärlich, die injicirte Dosis ist nicht angegeben, auch sind die Angaben über den Verlauf der Krankheiten sehr summarisch. Allerdings ist nicht anzunehmen, dass A. sich derart getäuscht hat, dass er sich die Wirkung des Cancroin's lediglich einredete, sondern es muss nach den Angaben angenommen werden, dass ein Heilerfolg erzielt worden ist. Ref.) H. Bischoff.

R. Neudörffer, Ein Fall von Vergiftung durch die Douglasfichte (Tsuga Donglasii). Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 40.

Eine etwa 60jährige, vorher gesunde Frau hatte zwei Tage hintereinander und auch während eines Teils der dazwischenliegenden Nacht Kränze gebunden, wobei sie fast ausschliesslich Zweige von Tsuga Douglasii benutzte. Am Abend des zweiten Tages klagte sie über Uebelkeit und Kopfschmerz, am folgenden Morgen wurde sie in soporösem Zustande, schwer atmend, unruhig und laut stöhnend aufgefunden; Urin und Stuhl hatte sie unter sich gelassen. Puls klein, regelmässig, Atmung normal, Exspirationsluft ohne auffälligen Geruch; Temperatur normal; Zucken in beiden Beinen. Die Bewusstlosigkeit hält bis zum nächsten Tage an, ganz allmählich kehrt dann das Bewusstsein wieder, doch bleibt sie noch wochenlang zeitweise verwirrt; erst nach 5 Wochen schwinden die letzten Zeichen. Während der ersten Wochen fühlte sich Pat. sehr schwach, zerschlagen; ausser einer vorübergehenden Parese des linken Arms keinerlei Lähmungserscheinungen. Der Urin enthielt anfangs 0,1 pCt. Albumin, kein Zucker, keinen auffallenden Geruch; weder freies noch gepaartes Terpentin noch verwandte Stoffe konnten nachgewiesen werden. Pat. wurde völlig wiederhergestellt.

Woranf die Vergiftung zurückzuführen ist, ist schwer zu sagen; gegen Terpentinöl spricht der Urinbefund und die lange Dauer der Giftwirkung. Wahrscheinlich kommt ein durch Haut und Atmung aufgenommener Körper

in Betracht, wofür auch leichte Erkrankungen anderer im Zimmer befindlicher Personen sprechen. Die lange Dauer der Erkrankung ist entweder durch intensive Wirkung auf die Hirnrinde oder durch sehr langsame Ausscheidung des Giftes zu erklären. K. Kronthal.

R. Stockmann, The therapeutic value of arsenic and the justification of its continued use in the light of recent observations concerning its toxic action. The Brit. med. journ. 1902, No. 2181.

Leichtere Intoxikationserscheinungen werden bei therapeutischem Gebrauch des Arseniks häufiger beobachtet; meist handelt es sich um Magenstörungen, Reizungen der Augen, Oedeme der Augenlider oder dergl., Erscheinungen, die nach Aussetzen des Mittels oder auch schon nach Herabsetzen der Dosis ohne weiteres verschwinden. Schon seltener kommt es zu einer leichten peripheren Neuritis, zu Pigmentationen der Haut oder Hautausschlägen, und auch diese Erscheinungen gehen nach Aussetzen des Arseniks leicht und dauernd zurück. Dabei werden zu therapeutischen Zwecken mitunter recht grosse Dosen gegeben: so erwähnt FOWLER selbst, dass er von seiner Lösung 20 Tropfen nehmen liess und niemals Vergiftungserscheinungen sah, die ihn zum Aussetzen des Mittels veranlassen konnten. Um so erstaunlicher ist es, dass bei der letzthin in einzelnen Teilen Englands beobachteten Biervergiftungs-Epidemie trotz der verhältnismässig geringen Arsenikmengen schwere Vergiftungen vorkamen: es kam zu schweren peripheren Neuritiden, Muskelschwund, grosser Hinfälligkeit, ernsten Hauteruptionen, schwerer Anämie und selbst zu Todesfällen. Periphere Neuritis kann ja allerdings durch Alkohol allein, um so eher also durch Combination von Alkohol und Arsenik hervorgerufen werden. Das erklärt aber die anderen schweren Vergiftungserscheinungen nicht. Man muss vielmehr annehmen, dass sich bei der Mischung von Arsenik und Alkohol eine besonders giftige Substanz bildet, über die uns allerdings bisher noch nichts näheres bekannt ist. Zum Schluss der Arbeit führt S. die verschiedenen Indikationen für Arsengebrauch an, die von den allgemein bekannten wenig abweichen. K. Kronthal.

H. Strauss, Zur Methodik der Stuhluntersuchung. Fortschr. d. Med. 1902, No. 28.

Zum Zwecke der Trennung gröberer Partikel des Stuhles (Gallensteine, Bindegewebsfetzen etc.) von dem Reste hat Verf. einen Apparat angegeben, den er Stuhlseparator nennt und dessen Einrichtung und Benutzung im Original nachzulesen ist. Die Vorzüge dieses vor anderen, ähnlichen Apparaten, wie beispielsweise den Boas'schen Fäkalspüler, bestehen darin, dass 1. die durch den Schleimgehalt von Stühlen erzeugten Störungen der Spülung leicht zu beseitigen oder wenigstens zu verringern sind; dass 2. durch eine mit der Spülung verbundene stetige Durchwirbelung der Fäkalmassen ihre mechanische Zerlegung erleichtert beziehungsweise beschleunigt wird und dass 3. endlich der Akt der Durchspülung sich so gestaltet, dass er in seinem Ablaufe dem Auge des Be-

Digitized by Google

trachters zugänglich ist, damit dieser im stande ist, zu beurteilen, wann die Durchspülung ihr Ende erreicht hat oder wann sie noch einer besonderen Nachhülfe bedarf. Mit dem beschriebenen Apparate wurden eine grosse Reihe von gewöhnlichen Stühlen von Probeklysmen und Probestühlen und zwar mit bestem Erfolge untersucht. Carl Rosenthal.

V. Immerwol, Beitrag zur Heilung des Hydrocephalus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 32, S. 329.

Verf. berichtet über zwei geheilte Fälle von Hydrocephalus, in welchen auch bei längerer Beobachtung die Heilung sich als andauernd erwies. Im ersten Fall handelte es sich um ein zu Beginn der Behandlung 6 Monate altes Kind mit Hydrocephalus congenitus syphilitischer Natur. Die Behandlung war eine antisyphilitische mit Jod- und Quecksilberpräparaten. Verf. nimmt an, dass ein Gumma im Verlauf der Vena magna Galeni oder einer anderen, das Blut vom Chorioidealplexus abführenden Vene den Hydrocephalus veranlasst hatte. — Das zweite Kind, im Beginn der Behandlung ebenfalls 6 Monate alt, litt an einem Hydrocephalus acquisitus infolge seröser Meningitis. Die Behandlung bestand in wiederholten Lumbalpunktionen, daneben innerlicher Darreichung von Jod.

Stadthagen.

Zuppinger, Zur Aetiologie des Pneumothorax im Kindesalter. Wiener *klin.* Wochenschr. 1902, No. 1.

Ein $2^1/_2$jähriges Mädchen war plötzlich in einer Nacht unter den Erscheinungen eines frisch entstandenen Pneumothorax erkrankt und am nächsten Abend verstorben. Als Ursache des Pneumothorax fand sich im Hauptbronchus des (rechten) Unterlappens eine 4 cm lange Kornähre, die mit ihrem Stiele etwa 5 mm über die Lungenoberfläche hervorragte. Das Aehrchen stammte aus dem Strohsack, auf welchem das Kind schlief, und war wahrscheinlich in derselben Nacht, in der die Perforation geschah, aspirirt, da das Kind bis zum vorhergehenden Abend gesund war und nicht hustete. — Im Anschluss an diese Mitteilung giebt Verf. eine Uebersicht über die Aetiologie des Pneumothorax im Kindesalter.

Stadthagen.

Ferrannini, Ueber hereditäre congenitale Herzleiden. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 6.

Verf. setzt in dieser dritten Mitteilung über den Gegenstand die Beschreibung hierhergehöriger Familiengeschichten fort. Bemerkenswert ist das Facit aus der letzten Familienuntersuchung: 42 Individuen, darunter 6 Aborte, 12 Todesfälle in den ersten Lebensmonaten, 3 Tukerkulöse, mehrere Hereditär-Syphilitische, 1 Maniacalischer, 1 Verbrecher, 5 Neuropathische; 13 herzkranke Individuen, unter denen 9 mit Mitralstenose und 2 mit multiplen Herzaffektionen, fünf ganz Gesunde, von denen zwei klassische morphologische Anomalien (Knochendeformitäten und ausgedehntes Chloasma) aufweisen. Wir haben also 31 pCt. Herzkranke und nur 7 pCt. Gesunde. Durch diese Studien, die durch zahlreiche positive Thatsachen sich erhärten

lassen, wird die Theorie der Vererbung von Herzkrankheiten und ihrer Beziehung zu anderen vererbten Krankheiten hinreichend gekräftigt. Die Vererbung der Herzkrankheiten hat ihr embryologisches Substrat in hereditären Anfallserscheinungen der histologischen Kraft des Mesenchyms. Aus dem Mesenchym bilden sich bekanntlich der Cirkulationsapparat, das Knochensystem und das elastische Gewebe, Produkte, deren Veränderungen sich häufig mit einander vergesellschaften. Schaefer.

L. v. Aldor, Ueber continuirliche Magensaftsekretion (Gastrosuccorrhoe. Orvosi Hetilap 1901, No. 15—16.

Das Krankheitsbild, welches zuerst von Reichmann beschrieben wurde, besteht bekanntlich darin, dass auch der leere Magen ohne jedwelchen äusseren Reiz Magensaft secernirt. Einzelne sprechen zwar dem Krankheitsbilde die Berechtigung einer idiopathischen Krankheit ab, da das Hauptkriterium desselben, nämlich die ständige, also spontane Magensaftsekretion eine physiologische Erscheinung ist. Verf. fand aber bei 51 untersuchten Individuen bei nüchternem Magen überhaupt nie Magensaft, sondern gewöhnlich das indifferent reagirende Sekret der die Magenschleimhaut bedeckenden Cylinderepithele, zu welchem von den Bestandteilen des Magensaftes, wahrscheinlich infolge der durch die Sonde verursachten Iritation, bei einzelnen Individuen in geringer Menge auch Salzsäure gelangte.

Zur Eigentümlichkeit der Reichmann'schen Krankheit gehört aber, dass die Magensaftsekretion spontan, ständig und in erheblicher Menge erfolge. Es darf die Krankheit auch mit den motorischen Störungen der Magenfunktion nicht in Zusammenhang gebracht werden, wie dies allgemein üblich ist. Verf. beobachtete in Karlsbad 5 bezügliche Fälle; in sämmtlichen Fällen wurden die schweren subjektiven Symptome (Erbrechen, starke Magenkrämpfe, Durstgefühl, Obstipation) infolge der continuirlichen und erheblichen Magensaftsekretion verursacht, ohne dass man das Vorhandensein der geringsten motorischen Störung constatiren konnte. Sie ist also eine ganz selbstständige Krankheitsform. Die Diagnose kann einzig allein durch die Untersuchung der Magenfunktionen mittels der Sonde erfolgen. Die Prognose der Krankheit ist ziemlich ernst, da vollkommene Heilung nicht zu erwarten steht. Nichtsdestoweniger vermag eine rationelle Therapie viel zu nützen. Von Medikamenten ist einzig allein vom Atropin Erfolg zu erwarten; Morphium ist contraindicirt; ausserdem beeinflussen die Krankheit günstig die alkalisch-salinischen Mineralwässer, womöglich warm, sowie auch die richtige Diät. Schliesslich betont Verf. die hervorragende Bedeutung der Fette in der Diätotherapie der Magenerkrankungen. J. Hönig.

Crombie and **Bokenham,** The treatment of atonic dilatation of the stomach by means of high-frequency currents. The Lancet 1902, 18. Okt.

Die Verff. teilen 17 Fälle von atonischer Dilatation des Magens mit, bei denen die Anwendung hochgespannter Ströme nach d'Arsonval meist sehr günstig gewirkt hat: objektiv durch Verringerung der Magengrösse,

Digitized by Google

subjektiv durch Besserung, mitunter auch völliger Beseitigung der dyspeptischen Beschwerden. Die Diagnose wurde gestellt durch genaue Aufnahme der Mageugrenzen und durch das Vorhandensein von Plätschergeräuschen: die diagnostische Ausheberung wurde nicht verwertet. Es handelt sich um Fälle, bei denen die Magendilatation durch Erschlaffung der Magenwandung, nicht durch ein organisches Hindernis am Pylorus bedingt und die von meist recht beträchtlichen dyspeptischen und nervösen Beschwerden begleitet waren. Selbstverständlich wurde auch neben der elektrischen Behandlung eine strenge Diät innegehalten; doch betonen die Verff., dass durch letztere allein oder in Verbindung mit den üblichen Arzneien kein so eklatanter Erfolg erzielt werden konnte, als bei Anwendung der hochgespannten Ströme. Die Zahl der Sitzungen variirte zwischen 10 und 20. Die Applikation des Stromes wurde nicht schmerzhaft empfunden: die Patienten haben zuerst das Gefühl, als ob ihnen heisser Sand auf die Magengegend gestreut würde, nach wenigen Minuten spüren sie dann deutliche peristaltische Bewegungen der Magenmuskulatur. An einer Reihe von Zeichnungen ist die Magengrösse vor und nach dieser Behandlung veranschaulicht: aus ihnen ist eine bedeutende Verringerung des Umfanges des Magens und eine Rückkehr zur Norm ersichtlich.

Schreuer.

M. Pfaundler, Ueber das Schwinden des Patellarsehnenreflexes als ein noch unbeachtetes Krankheitszeichen bei genuiner croupöser Pneumonie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 29.

Bei genuiner croupöser Pneumonie der Kinder im ersten Decenninm findet man oft, mitunter schon vor Auftreten eines nachweisbaren Lokalbefundes den Patellarsehnenreflex herabgesetzt oder fehlend. Das Zeichen tritt viel häufiger in Erscheinung als beispielsweise der Herpes labialis und kann im positiven Falle diagnostisch z. B. gegen beginnende Meningitis verwertet werden. Nur ausnahmsweise ist dies bei mehr als zehnjährigen Kindern der Fall. Das Westphal'sche Zeichen bestand auch mitunter nach eingetretener Krise bei normaler oder subnormaler Körpertemperatur. Häufig fanden sich zugleich schwere Allgemeinerscheinungen und cerebrale Initialsymptome. Meist handelte es sich um gut genährte, kräftige Kinder. In der Reconvalescenz kehrt der Patellarreflex wieder. Bei gewöhnlicher nicht croupöser Pneumonie war der Patellarreflex in der Regel vorhanden oder gesteigert. Die meisten Kinder waren zur Zeit des Schwundes des Patellarreflexes durchaus nicht benommen. Es scheinen toxisch-infektiöse Schädigungen der peripheren Bahnen oder Reflexcentren als Ursache angesehen werden zu müssen.

S. Kalischer.

A. M. Luzzatto, Ein Fall von Polyneuritis nach Malaria mit Autopsie. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 17.

Ein 31jähriger Mann bekam kurz nach einer Malariainfektion eine schwere multiple Neuritis mit starker Schmerzhaftigkeit der Nervenstämme, atrophischer Lähmung der Muskeln aller Gliedmaassen und des Rumpfes, Aufhebung der Reflexe u. s. w. Malariaparasiten waren intra vitam nicht

nachweishar. Er erlag einer croupösen Pneumonie. Bei der Autopsie fand sich Leber- und Milztumor, Hepatisation des linken unteren Lungenlappens, leichte chronische interstitielle und akute parenchymatöse Nephritis, Schwellung und Fragmentation der Markscheiden, Quellung, Varicositäten und Schwund der Achsencylinder, Chromatolyse der Nervenzellen, spärliche Melaninkörner in den Capillarendothelien der grauen Substanz, Melanininfiltration des Milzparenchyms, ebenso Melanin in den Kupfer'schen Zellen der Leber. Malariaparasiten fehlten auch dann noch in den Geweben. M. Brasch.

---

1) **A. Ephraim,** Ueber einen bemerkenswerten Fall von Sequester der Nase; zugleich ein Beitrag von der motorischen Innervation des Gaumensegels. Arch. f. Laryngol. etc. Bd. 13, S. 421.
2) **E. Wertheim,** Ein Fall von Velumlähmung infolge von Botulismus. Ebenda. S. 454.

1) Bei einem 40jährigen syphilitisch inficirten Manne hatten sich schon 4 Monate nach der Infektion entzündliche, zu schliesslicher Nekrose führende Processe innerhalb der Nasenknochen entwickelt, welche bewirkten, dass ein grosses Stück des nekrotisch gewordenen Keilbeins von Verf. operativ entfernt werden musste. Der Sequester enthielt den linken Canalis Vidianus. Natürlich war auch der N. petros. superfic. maj., welcher mit dem N. petros. prof. maj. den N. Vidianus bildet, vollkommen zerstört. Trotzdem war auch nicht die Spur einer Gaumensegellähmung vorhanden gewesen. Der Fall liefert also eine ausgezeichnete Bestätigung der heute wohl von den meisten Autoren angenommen Ansicht, dass der Facialis mit der Innervation des Gaumensegels nichts zu thun hat. Dieselbe kommt nach Allem, was wir heute wissen, wahrscheinlich dem N. vagus zu.

2) Ein 34jähriger Mann war nach Genuss verdorbener Wurst an Diarrhöen, galligem Erbrechen, Schwächegefühl, Trockenheit im Munde erkrankt; später waren Schluck- und Sprachstörungen dazugetreten. Das Gaumensegel war gelähmt. Elektrisation und interner Strychningebrauch brachten Heilung. Der von Verf. mitgeteilte Symptomencomplex ist schon von Husemann als für Wurstvergiftung charakteristisch eingehend beschrieben worden. Bernhardt.

J. Sellei, Ueber einen Fall von Thyreoiditis acuta nach Gebrauch von Jodkali. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 62, S. 115.

Bei einer jungen, sekundär syphilitischen Frau trat, nachdem sie zwei Esslöffel einer 5proc. Jodkaliumlösung genommen hatte, unter Fieber neben starkem Jodschnupfen eine bedeutende akute Anschwellung der Thyreoidea auf. Es bestanden Schling- aber keine Atmungsbeschwerden, die Drüse selbst war nur wenig empfindlich. Erst nach 10 Tagen hatte sich die Schwellung wieder vollkommen verloren. H. Müller.

Digitized by Google

H. Herrmann, Ein Fall von Hautmilzbrand mit bemerkenswertem klinischen Aussehen. (Aus der dermatol. Klinik zu Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 62, S. 263.

Bei einem Schäfer, der sich vor 8 Tagen gelegentlich der Sektion einer Kuh an den spitzen Knochenenden der Rippen vielfache Verletzungen zugezogen hatte, zeigte der in seiner ganzen Länge von einem prallen Oedem eingenommene rechte Arm zahlreiche, meist gedellte Knoten und Pusteln, deren Hauptmasse dicht gedrängt auf einer 15 cm langen Risswunde der Streckseite gelegen war. Auch auf dem weniger geschwollenen linken Arm bestanden zerstreut ähnliche Efflorescenzen in geringerer Menge. Aus dem Serum der Pusteln gewonnene Culturen sowie Tierimpfungen liessen keinen Zweifel, dass es sich um typischen Milzbrand handelte. Bemerkenswert an dem Falle war ausser der ungewöhnlich grossen Zahl der Pusteln (etwa 35) und ihrer Anordnung auf dem Impfstrich auch das klinische Aussehen, da die sonst charakteristische Tendenz zu nekrotischer Zerstörung des Gewebes und die hämorrhagische Exsudatbildung fehlten. Der Kranke ging zwei Tage nach der Aufnahme im Collaps zu Grunde. — Die Sektion ergab an den inneren Organen verhältnismässig geringe makroskopische Veränderungen; nur die Schleimhaut des Magens und einzelner Darmpartien wies grössere und kleinere Blutungen auf, die teilweise zu Geschwürsbildung geführt hatten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte in den Hautpusteln die stärksten Bacillenanhäufungen im Papillarkörper und im Corium; Beziehungen zu den Hautdrüsen liessen sich nicht nachweisen. Gar keine Bacillen wurden in den Lungen, ziemlich spärliche in Milz und Leber, zahlreichere in den Nieren und den geschwollenen, von Blutungen durchsetzten Mesenterial- und Axillardrüsen gefunden. Dagegen enthielten ungeheure Mengen von ihnen die kleinen Ulcerationen des Magens, weniger die des Darms. Niemals gelang es, Bacillen in Leukocyten oder anderen Zellen eingeschlossen zu finden; es scheint also die Phagocytose beim Milzbrand wenigstens eine völlig inconstante Erscheinung zu sein. H. Müller.

Matzenauer, Periurethrale Infiltrate und Abscesse beim Weibe; chronisch gonorrhoische Induration der weiblichen Harnröhre. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 45.

M. lenkt in vorliegender Arbeit die Aufmerksamkeit auf die Beteiligung der Littre'schen Skene'schen Drüsen bei der Urethritis der Frauen; es kommt oft zu Eiterretention in den Drüsen, zu periurethralen Abscessen und chronischer Induration der Harnröhre mit consekutiver Striktur; oft ist die Harnröhre wie ein kleinfingerdickes Rohr starr infiltrirt, die Urethrallippen evertirt, sodass die Diagnose mitunter auf grosse Schwierigkeiten stösst. W. Karo.

Taylor, Suprapubic Prostatectomy. The Dublin Journ. 1902, Nov.

Nach T. ist die suprapubische Prostatektomie im wesentlichen die McGill'sche i. e. partielle Prostatektomie, nicht, wie Freyer meint, eine totale; geeignet sind die Fälle, in denen nur einzelne Teile der Prostata, meistens der Mittellappen, vergrössert sind. Bei geeigneter Auswahl der

Fälle giebt die Operation gute Resultate; eine Contraindikation bilden schwere Nierenerkrankungen und langwierige, chronische Cystitis. W. Karo.

Berger, Zur Castration bei Hodentuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, S. 915.

B. bespricht an der Hand von 47 im St. Lazarusspital zu Krakau behandelten Fällen von Hodentuberkulose die Frage der zweckmässigsten Therapie. Da die Untersuchungen Baumgarten's ergeben haben, dass die Hodentuberkulose oft der einzige tuberkulöse Herd im Körper ist, empfiehlt sich eine möglichst frühzeitige radikale Entfernung des erkrankten Hodens und Samenstrangs. Im Beginn des Leidens, unter günstigen allgemeinen Verhältnissen, ist der Versuch einer conservativen Behandlung — in erster Reihe Sool- und Seebäder — berechtigt, doch soll mit der zuwartenden Behandlung nicht allzuviel Zeit vergeudet und im Falle der Resultatlosigkeit der conservativen Therapie möglichst bald die Castration ausgeführt werden. W. Karo.

Pick, Zur Kenntnis der Teratome: blasenmolenartige Wucherung in einer „Dermoidcyste" des Eierstocks. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Vor kurzem hat Schlagenhaufer das Vorkommen von Derivaten der Fruchthüllen für die Teratome des Hodens erwiesen. P. liefert diesen Nachweis nunmehr auch für die Teratome des Eierstocks. Das von ihm untersuchte Präparat zeigt in einer besonderen Höhle eines sonst ganz gewöhnlichen cystischen Eierstocksteratoms eine etwa apfelgrosse Blasenmole oder — genauer — eine blasenmolenartige Wucherung. Die Möglichkeit, dass es sich hierbei um eine echte ovarielle Blasenmole bei primärer Ovarialgravidität oder um eine embolische Blasenmole handelte, war völlig auszuschliessen. Vielmehr war die blasenmolenartige Wucherung im vorliegenden Falle ein Teil der „Dermoidanlage" selbst. Im Gegensatz zu Schlagenhaufer kommt P. zu dem Resultat, dass hinsichtlich der Frage, ob die teratomösen Tumoren von befruchteten Polkörperchen oder von verirrten Blastomeren abzuleiten sind, eine Entscheidung auf Grund der Befunde von Bestandteilen oder Abkömmlingen der Fruchthüllen in den betreffenden Tumoren nicht möglich ist. Den Wert der Beobachtungen von Schlagenhaufer und seiner eigenen sieht P. in der folgenden thatsächlichen Folgerung, die sich notwendig ergiebt: Chorioepitheliome oder traubenmolenartige Produkte können als Bestandteile von Teratomen oder selbst als alleiniger Bestandteil derselben in vollkommener Unabhängigkeit von Schwangerschaft in allen Teilen des Organismus, des männlichen wie des weiblichen, auftreten. — Zwischen derlei Bildungen und den gewöhnlichen Chorioepitheliomen und Traubenmolen des Weibes besteht bei gleicher anatomischer Zusammensetzung und gleicher specifischer Histiogenese dennoch ein principieller Unterschied: letztere stehen zu ihrem Träger im Verhältnis der Descendenz, erstere in dem der Consanguinität. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. [illegible] Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1903. **18. April.** **No. 16.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 8 1903

Inhalt: Jolly, Einfluss der Temperatur auf die Zellteilung. — Hultgren, Ueber das Proton. — Sticker, Nachweis des Broms. — Cohnheim, Ueber das Erepsin. — Hildebrandt, Eine experimentelle Stoffwechselabnormität. — Weber, Ueber die Neuroglia-Frage. — Blassberg, Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Eiterungen. — Stieda, Fälle von Muskelrupturen. — Sick, Ueber angeborenen Schulterblatthochstand. — Leopold, Unterleibsbrüche und Diensttauglichkeit. — Edebohls, Ueber Dekapsulation der Nieren. — Roure, Ueber chronische Mittelohrentzündung. — Strenger, Otitische Symptome bei Kopfverletzungen. — Jürgens, Ueber die Sensibilitätsverhältnisse des Trommelfells. — Schwrinburg, Fall von Zahninversion mit Durchbruch in die Nase. — Harmer, Angeborene Membran an der hinteren Wand des Kehlkopfes. — Uhlenhuth, Die forensische Serodiagnostik des Blutes. — Meyer, Zur Einheit des Streptococcus. — Finck, Combination von Diphtheriebacillen und Aktinomyces. — Salant, Einfluss des Dickdarminhalts auf das Strychnin. — Kirikow, Ueber die Magenverdauung bei Lebereirrhose. — Gaus, Die Nahrungsausnutzung des Neugeborenen. — Silfrast, Fall von Rückenmarksabscess. — Sirelius, Entwickelungsstörung der Spinalganglienzellen bei Lues. — Ossipow, Untersuchungen über die Lumbalpunktion. — Leduc, Wirkung des Strychnins auf die motorischen Nerven. — v. Sarbo, Ueber den Achillessehnenreflex. — Hoffmann, Ueber Quecksilberdermatitis. — Michaelis und Gutmann, Ueber Einschlüsse bei Blasentumoren. — Porosz, Entfernung von Leberflecken. — Wormser, Die Excoebleatio uteri im Woebenbett.

Jolly, Influence de la chaleur sur la durée de la division cellulaire. Soc. de Biol. 1902, No. 34.

Im Anschluss an seine Mitteilungen über die Dauer der Mitose tierischer Zellen, nämlich der roten Blutkörperchen von Tritonlarven, berichtet der Autor über den Ablauf der Karyokinese bei erhöhter Temperatur. Bis zur Temperatur von 37° kann man eine zunehmende Beschleunigung des Processes beobachten, bei 37° stirbt die Zelle oft ab. Die Einschnürung des Zellkörpers dauert bei 32° 5—6 Minuten, bei 25° 8 Minuten, bei 20° 10 Minuten, bei 15° 15 Minuten. Das ganze Phänomen dauert bei 20° $2^1/_2$ Stunde, bei 32° $1^1/_2$ Stunde im Minimum, und zwar vergehen 35 Minuten bis zur Bildung des Mutlersterns, ebenso lange brauchen die Tochtersterne bis zur Wiederherstellung des ursprünglichen Kernbildes; 10 Minuten nimmt die Bildung der Tochtersterne aus dem Mutterstern, 5 Minuten die

Durchschnürung des Leibes in Anspruch. — Beim Hühnchenembryo ist das Chromatin der Erythrocyten nicht sichtbar. Die Einschnürung dauert bei 38—42° 4—5 Minuten, bei 25—30° 10 Minuten, bei 20° steht der Process still oder ist beträchtlich verlangsamt, beginnt aber wieder, sobald man die Temperatur erhöht. Legt man für den Hühnchenerythrocyten den gleichen Maassstab zu Grunde wie für den von Triton, so erhält man etwa für die Dauer der ganzen Mitose beim Warmblüter die Zeit von etwa $1^1/_4$ Stunden bei 37°. Poll.

E. O. Hultgren, Untersuchungen über ein neues Milcheiweisspräparat „Proton" (Alfa-Laval). Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. 13, S. 144.

Die am Menschen ausgeführten Stoffwechselversuche, über die H. berichtet, sind mit einem neuen Milcheiweisspräparat angestellt, das ähnlich wie das Plasmon gewonnen wird. Es enthält 10 pCt. Wasser, 80,4 pCt. Eiweiss, 4.8 pCt. Kohlehydrate, 1,3 pCt. Fett und stellt ein feines, wasserlösliches, gut haltbares, beim Kochen nicht coagulirendes geruch- und geschmackloses Pulver dar. Es eignet sich gut als Zusatz zu Brot, Milch, Grütze, Maccaroni, Chokolade und anderen Speisen. — Verf. gab es in seinen drei Versuchsreihen mit Roggen- oder Weizenmehl verbacken, ohne dass weitere eiweisshaltige Nahrung gereicht wurde. Das Proton vermochte das natürliche Eiweiss zu ersetzen. Es wurde im Darmkanal vollständig ausgenutzt, besser also als das in frischer Milch enthaltene. — Da das Proton zu den billigsten Eiweisspräparaten gehört, dürfte es den gangbarsten bisherigen Präparaten an die Seite zu stellen sein.

A. Loewy.

G. Sticker, Die Nachweisung des Broms in Harn und Speichel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 45, S. 440.

St. weist zunächst darauf hin, dass kleine Mengen von Brom im Harn und Speichel nicht nachweisbar und dass die Gelbfärbung, die man bei Gegenwart grösserer Mengen von Brom nach Chlorwasserzusatz und Ausschüttelung mit Chloroform erhalten soll, nicht sicher auf Brom zu beziehen sind. Fast jeder Harn und Speichel soll sie zeigen und zwar infolge seines Gehaltes an Rhodanwasserstoffsäure. — Dagegen gelingt der Bromnachweis leicht, wenn eingedampfter und verkohlter Harn mit Salzsäure und chlorsaurem Kalium erhitzt und die sich entwickelnden Bromdämpfe in eine mit 5proc. Kalilauge und Zinkspänen beschickte Vorlage geleitet werden. In der Kalilauge wird das Brom mit Hülfe von Chlorwasser bezw. salpetrigsaurem Natron und Chloroform nachgewiesen. Dieses färbt sich gelb. — Ist zugleich Jod zugegen, so entfernt man dies dadurch, dass man den eingeengten Harn mit Kupfersulfatlösung und schwefliger Säure versetzt und das entstandene Kupferjodür abfiltrirt.

Besser als mit vorstehendem Verfahren gelang jedoch St. der Bromnachweis nach CARNOT: die Brom enthaltende Flüssigkeit wird in einem Kolben mit wenig Chromsäure und Schwefelsäure erhitzt und ein schwach mit Fluorescein gefärbtes Papier über die Oeffnung gehalten. Es färbt sich rot. A. Loewy.

O. Cohnheim, Weitere Mitteilungen über das Erepsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 134—140.

Erepsin wirkt auf Proteïne wie Säurehydrolyse. Zum Beispiel erzeugt es aus Syntonin: Tyrosin, Leucin, NH_3, Arginin, Lysin, Histidin. Amphopepton, Proto- und Deuteroalbumose werden durch Erepsin schnell, Heteroalbumose sowie Antipepton langsamer angegriffen. Resistent sind die Eiweisskörper des Pferdeplasmas, Ascitesflüssigkeit, Ovalbumen, pflanzliches Eiweiss, Rindfleisch, Globin und der Bence-Jone'sche Eiweisskörper. Gespalten werden ferner Caseïn, Clupeïn und Thymushiston. Neuberg.

H. Hildebrandt, Ueber eine experimentelle Stoffwechselabnormität. Zeitschrift f. physiol. Chem. 35., S. 141—152.

Kaninchen, die mit saurem Futter (Hafer) ernährt sind, bekommen auf Glukosezufuhr schwere Oxalurie, die bei gleichzeitiger Gabe von $CaCO_3$ gelinder werden kann. Da von eingeführter Oxalsäure rund 10 pCt. im Harn wieder erscheinen, deutet die Höhe der Oxalsäureausscheidung auf eine noch viel umfangreichere Bildung. Neuberg.

L. W. Weber, Der heutige Stand der Neuroglia-Frage. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1903, No. 1.

Hinsichtlich der Technik der Neuroglia-Färbung betont Verf. nach Besprechung der einschlägigen Arbeiten, dass dieselbe um so besser wird, je lebensfrischer das Material ist, je rascher die Fixirungsflüssigkeit eindringt. An erster Stelle, besonders für pathologisches Material, steht die Weigert'sche Methode, daneben die von Mallory. Die gesammte Glia ist ektodermalen Ursprungs und geht aus dem Ependym hervor. Die fertige Neuroglia besteht neben Zellen und Fasern, die nach Weigert räumlich und chemisch vom Zellleib getrennt sind, nach anderen mit dem Zellleib noch in Verbindung stehen. Wahrscheinlich giebt es „echte Spinnenzellen" und „Pseudospinnenzellen"; bei letzteren ist ein Gliakern Mittelpunkt eines radiär auf ihn verlaufenden Systems freier Fasern. Die Neuroglia bildet einen hüllenartigen Abschluss an allen Oberflächen des Centralnervensystems. Ueber die Funktion der Neuroglia giebt es mannigfaltige, bisher nicht hinreichend gestützte Hypothesen. Unter pathologischen Verhältnissen kommt es zur Bildung „echter Spinnenzellen" mit grossem protoplasmatischen Zellleib und Ausläufern, oft mit Kernteilungsvorgängen. Weiterhin kommt es zu regressiven Veränderungen, die schliesslich wieder zum Bilde der „Pseudospinnenzellen" führen. Neben der Neubildung aus fertigen Gliaelementen können versprengte Ependymzellen oder embryonale „Astroblasten" der Ausgangspunkt krankhafter Gliawucherung sein. Die wuchernde Glia hat neben der Faserproduktion die Aufgabe der Migration und Phagocytose, d. h. der Wegschaffung verbrauchter oder zerstörter Elemente. Bei der Narbenbildung um frische Zerstörungsherde des Gehirns spielt die Glia nur eine sekundäre Rolle. Bei Gliomen und Syringomyelien spielen die Reste embryonaler Entwicklung eine grosse Rolle; hier finden sich auch am häufigsten die echten

Spinnenzellen. Bei allen, vor allem chronischen Erkrankungsformen des Gehirns kommen diffuse Gliawucherungen vor, so bei allen chronischen Psychosen, besonders im Stadium der Demenz, dann bei organischen Hirnaffektionen, wie Paralyse, arteriosklerotische Demenz, schweren Formen der Epilepsie. Hier findet sich Gliawucherung vor allem in der subpialen Rindenschicht und gestattet nach Form und Grad der Wucherung Rückschlüsse auf den klinischen Process. M. Rothmann.

M. Blassberg, Ueber das Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Eiterungen im Organismus. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No 47.

Während bei peripheren Eiterungen (Abscessen, Phlegmonen etc.) nur unbedeutende Leukocytose beobachtet wird, werden Eiterungen, die in der Bauchhöhle oder in ihrer Nähe stattfinden, von höheren Graden der Leukocytose begleitet. Die Leukocytose kann differential-diagnostisch behülflich sein, dann wenn Eiterungsprocesse im Blinddarm von mechanischen Hindernissen in den unteren Darmpartien oder vom Abdominaltyphus zu unterscheiden sind. Um aber als unbedingte Indikation zum chirurgischen Eingriff dienen zu können, müsste dieses Symptom absolut constant sein; das ist aber nicht der Fall, da Ausnahmen vorkommen, da ferner Schwankungen von Tag zu Tag beobachtet werden. Eine Ausnahme bilden hohe Leukocytenzahlen über 25000, die bei der Blinddarmentzündung Indikation zum chirurgischen Eingriff abgeben können (Curschmann'sches Symptom). Ihr Fehlen bildet aber keine Contraindikation zur Operation. Im übrigen ist die Vermehrung der weissen Blutkörperchen nur ein unterstützendes Symptom für die Diagnose, Prognose und Indikationsstellung. Mosse.

A. Stieda, Zur Casuistik der isolirten subkutanen Rupturen des M. biceps brachii und über einen Fall von Sartoriusriss. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 5 u. 6, S. 528.

St. war während einer nur kurzen Thätigkeit in der Königsberger chirurgischen Universitäts-Poliklinik in der Lage nicht weniger als drei Fälle von subkutaner Ruptur des M. biceps brachii zu diagnosticiren. Die Entstehung der Verletzung war bei dem ersten Patienten eine der gewöhnlichen. Der lange Kopf des Biceps zerriss nahe an der Verbindung zwischen Sehne und Muskelbauch beim Bewältigen eines zu grossen Gewichts dadurch, dass der angespannte Muskel überdehnt wurde. Nach der Verletzung traten sofort Schmerzen und Funktionsstörung auf. Letztere bestand darin, dass die Kraft der Beugung des Vorderarms abgeschwächt war. Sehr ausgeprägt war auch die Gestaltsveränderung des Muskels, an der man die Zerreissung des langen Bicepskopfes schon bei oberflächlicher Untersuchung erkennen kann, die Verkürzung und Vorwölbung des Bicepsbauches, welche bei forcirter Beugung des Vorderarmes am deutlichsten hervortritt. Ueber dem Muskelwulst fand sich an der Aussen- und Beugefläche des Oberarmes eine seichte Furche, die die Vorwölbung des Muskelbauches noch prägnanter erscheinen liess. Mit der Gestaltsveränderung des Muskels ging eine Lageveränderung desselben Hand in Hand. Durch

die Retraktion des langen Kopfes, die oben eine Verbreiterung bedingte, nahm letzterer nicht mehr eine gerade von oben nach unten, sondern von innen oben nach aussen unten verlaufende Richtung ein. Am oberen Rande des verkürzten Muskelbauches fühlte man die Muskelnarbe, welche, entsprechend der kurzen seit der Verletzung verstrichenen Zeit noch ziemlich voluminös war.

Während dieser Fall von anscheinend vollständiger Ruptur noch verhältnismässig frisch zur Beobachtung kam und die Funktionsstörung deutlich zu Tage trat, lag in dem zweiten das Resultat des abgelaufenen Vernarbungsprocesses bei einer incompleten Ruptur vor. Auch hier war die Diagnose schon bei oberflächlicher Betrachtung aus der typischen Gestaltsveränderung auf eine Ruptur des langen Bicepskopfes zu stellen. Als ein bei Rupturen der langen Bicepsfasern seltener verzeichneter Befund ist hervorzuheben, dass sich von der am oberen Ende des Muskelbauches befindlichen Narbe ein mit dieser zusammenhängender schmaler Strang nach aufwärts verfolgen lässt. Die Continuität des langen Bicepskopfes war also nicht völlig unterbrochen; dementsprechend contrahirte sich auch der allerdings verkürzte Muskelbauch ganz gut. Der dritte Fall betrifft eine Verletzung im Bereiche der unteren Bicepssehne, wenigstens legt die Anamnese die traumatische Natur der festgestellten Verdickung der unteren Bicepssehne sehr nahe. Dass eine vollständige Sehnenruptur vorgelegen hat, ist deshalb ausgeschlossen, weil von einer Retraktion des Muskelbauches nach oben nichts zu bemerken war.

Im Anschluss an diese Fälle von Bicepsriss berichtet St. noch über eine subkutane Zerreissung des M. sartorius. Der 38jährige Patient war mit dem Aufladen von Kohlen beschäftigt, als plötzlich ein Waggon ins Rollen kam und sein rechtes Bein mit grosser Gewalt gegen einen eisernen Ständer drückte. Patient fiel hin und konnte nicht allein aufstehen. Zwei Wochen später vermochte er zunächst stark hinkend wieder herumzugehen und nach 4 Monaten wieder leichte Arbeit zu thun. Beim liegenden Patienten erschien jetzt die Furche zwischen Adductoren und Extensoren im mittleren Drittel des rechten Oberschenkels stärker ausgeprägt als auf der gesunden Seite. An dieser Stelle konnte der untersuchende Finger auch tiefer in die Weichteile des Oberschenkels eindringen. Am oberen Ende dieser Einsenkung fühlte man eine leicht von oben innen nach unten aussen verlaufende Querwulst. Stellte sich Patient nur auf das kranke Bein, so sah man im oberen Teil des mittleren Drittels des rechten Oberschenkels einen einige Centimeter breiten Muskelstumpf sich in der Richtung nach der Spina ossis ilei sup. zurückziehen und unterhalb desselben eine tiefe Einsenkung zu stande kommen. Vom unteren Muskelfragment war nichts mehr nachzuweisen. Er war wahrscheinlich, durch die Verletzung ausser Innervation gesetzt, zu einer kurzen fibrösen Platte atrophirt. Eine nachweisbare Funktionsstörung bestand nicht mehr; von einer operativen Therapie wurde daher Abstand genommen. Joachimsthal.

Sick, Ueber angeborenen Schulterblatthochstand. Festschr. f. v. Esmarch.

Selbstbeobachtet wurden ein 4- und 9jähriges Mädchen. Der Hochstand war in dem einem Falle erblich; gleichzeitig bestand in beiden

Fällen ein unvollständiger Verschluss der Wirbelsäule durch Fehlen der Proc. spinosi im Halsteil. (Das beigegebene Röntgenbild lässt im Drucke allerdings nichts erkennen.) Es handelt sich um eine „Hemmungsbildung", um einen fehlenden Descensus scapulae. Operation ist meist nicht indicirt.

Unger.

Leopold, Zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit bei Unterleibsbrüchen mit besonderer Berücksichtigung der Dauer der durch sie verursachten Dienstunbrauchbarkeit und Invalidität. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, No. 12.

Grosse Unterleibsbrüche mit Verwachsungen bedingen stets dauernde Invalidität. Zweifelhaft ist die Entscheidung bei den „frischen", „traumatisch entstandenen" Brüchen, die vom zuerst untersuchenden Arzte constatirt werden, nach zwei Jahren sich nicht mehr nachweisen lassen. Hernien der Wachstumsperiode, also bis zum 20. Lebensjahre, können ausheilen; die Hernie des erwachsenen Mannes kann spontan anatomisch nicht heilen. Daraus ergiebt sich die Anerkennung der dauernden Dienstunbrauchbarkeit; ebenso bedingt die Operationsnarbe solcher Leute, die sich wegen Hernien operiren lassen, dauernde Unbrauchbarkeit. L. hebt die Wichtigkeit dieser Erkenntnis für den Elberfelder Militärbefreiungsprocess hervor.

Unger.

G. M. Edebohls, Renal Decapsulation versus Nephrotomy, Resection of the kidney and Nephrectomy. Brit. med. journ. 1902, Nov.

Die Resektion der Capsula fibrosa der Niere wurde vom Verf. ursprünglich zur Heilung der Bright'schen Nierenkrankheit empfohlen und angewendet. Jetzt will er die Indikation auch auf solche Fälle ausdehnen, bei denen bisher Nephrotomie, Resektion von Nierenteilen oder Nephrektomie gemacht wurde. Die Vorteile seiner Operation gegenüber der genannten bestehen in der geringeren Schwere des Eingriffs, der das Nierengewebe ganz unverletzt lässt, der verminderten Blutungsgefahr und der Erleichterung der Nachbehandlung. — Verf. war niemals genötigt, zu drainiren, selbst bei multiplen Abscessen der Nieren. Von den 6 mitgeteilten Fällen betreffen 2 akute Pyelonephritiden mit zahllosen kleinen Abscessen. Entfernung der Kapsel der betreffenden Niere; Heilung der akuten Erscheinungen; Eiter war allerdings auch später noch in dem Urin vorhanden. Fall 3 ist eine akute hämorrhagische Nephritis. Entfernung beider Kapseln. Das Blut verschwand sofort, Albumen und Cylinder nach 14 Tagen aus dem Urin. Nach 3 Wochen war Pat. geheilt, als eine intercurrente Pneumonie den Exitus herbeiführte. In Fall 4 wurde wegen Hydronephrose, in Fall 5 wegen Pyonephrose auf Grund von Abknickung eines Ureters die Resektion einer Nierenkapsel und Nephropexie vorgenommen. Da in beiden Fällen Bright'sche Krankheit vorliegt, wird die Entfernung der anderen Kapsel noch notwendig werden. Fall 6 betrifft eine cystische Degeneration der Nieren und chronische interstitielle Nephritis. Entfernung beider Nierenkapseln. Der Pat. geht es gut, jedoch ist die Operation noch nicht lange genug her, dass man von einem endgültigen Resultat sprechen könnte.

Philipsthal.

Digitized by Google

Roure, Etude clinique sur le diagnostic et le traitement des otites moyennes chroniques dites sèches d'origine nasopharyngienne. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 29, No. 2.

Verf. betrachtet die Sklerose als die letzte Entwickelungsstufe chronischer katarrhalischer Processe, die, vom Nasenrachenraum ausgehend, sich auf dem Wege der Tube ins Ohr fortpflanzen. Er verspricht sich daher in allen Fällen, in denen der Schall-Empfindungsapparat noch nicht mitbeteiligt ist, von einer Behandlung, die sich die Durchgängigkeit der Tube und Bewegungsfähigkeit der Gehörknöchelchen zur Aufgabe macht, sowie gleichzeitig die Entzündung des Nasenrachenraums und die derselben zu Grunde liegende Diathese berücksichtigt, wenn nicht Heilung, so doch dauernde Besserung.

M. Leichtentritt.

Stenger, Ueber den Wert der otitischen Symptome zur Diagnose von Kopfverletzungen bezw. Basisfraktur. (Ein Beitrag zur Lehre über die traumatische Neurose.) Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 5.

Nach St. kann die reine traumatische Neurose nur eine solche sein, bei der ausschliesslich das Grosshirn als Sitz der Erkrankung anzusehen ist, bei der sich pathologisch-anatomisch keine Grundlagen einer krankhaften Veränderung finden. In solchen Fällen aber, in denen auf Grund funktioneller Untersuchungen (das Nähere hierüber s. im Orig. Ref.) eine Erkrankung des Gehörorgans neben Störung der Psyche vorhanden ist, ist die Beurteilung dieses Organes das Wichtigere, insofern als dadurch ein Fingerzeig gewonnen wird für die Art und Schwere der Verletzung. Man kann, nach St., in diesen Fällen dann nur von einer traumatischen Neurose auf der Basis der Gehörorganserkrankung sprechen.

Schwabach.

Jürgens, Ueber die Sensibilitätsverhältnisse des Trommelfelles. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1902, No. 12.

Verf. hat an 115 gesunden und 55 kranken Ohren die Sensibilität des Trommelfelles und des äusseren Gehörganges untersucht (die Einzelheiten s. i. Orig.) und gefunden, dass verhältnismässig häufig eine hochgradige Herabsetzung derselben, namentlich am Trommelfell, besteht, die ohne ein ursächliches Moment als reine „Individualitätseigentümlichkeit" vorzukommen scheint. Es dürfe deshalb auch nicht befremden, dass, wie thatsächlich beobachtet wird, Fremdkörper Monate und Jahre lang im Ohr verweilen können, ohne Schmerzempfindungen zu verursachen.

Schwabach.

Schweinburg, Ein Fall von Zahninversion mit Durchbruch des Zahnes in die Nase. Wiener med. Presse 1902, No. 29.

Bei einer 46jährigen Frau, die an heftigen Kopfschmerzen litt, fand sich im Boden der rechten Nasenseite ein Fremdkörper, der sich nach der Entfernung als Zahn erwies, was sich am Querschnitt besonders deutlich zeigte. Es fand sich nicht nur der Wurzelkanal und die Schichten eines gewöhnlichen Zahnes, sondern es zeigte sich auch, dass die ca. 5 mm lange rauhe Verdickung am hinteren Ende des Zahnes eine rings um den-

selben verlaufende Knochenlamelle ist, welche einer Zahnalveole entspricht. Da die Krone walzenförmig ist und die Zähne des Oberkiefers fast fehlen, so lässt sich nicht feststellen, ob der in der Nase gelegene Zahn einem Zahn der Mundhöhle entspricht oder ein überzähliger ist. Der Kanal, in dem der Zahn in der Nase lag, war 2 cm lang, von rauhem Knochen ausgekleidet und endete blind. Die Kopfschmerzen hörten sofort auf.

W. Lublinski.

Harmer, Angeborene Membran an der hinteren Wand des Kehlkopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 46.

Angeborene Membranbildung ist bisher fast ausschliesslich an der vorderen Commissur beobachtet worden. Erst vor wenigen Jahren hat CHIARI eine eine membranöse Falte im hinteren Glottisanteil gesehen und beschrieben. Ein zweiter Fall, von FEIN beobachtet, ist zweifelhaft. Verf. berichtet über ein anatomisches Präparat WEICHSELBAUM's, bei dem es zweifellos sich wiederum um eine angeborene Membran handelt. Der ganze symmetrische Ansatz derselben, die zarte Beschaffenheit der Schleimhaut, der scharfe Rand, der nach oben convexe und ansteigende Verlauf, die Bildung einer Bucht, das histologische Verhalten und die vollkommen normale Beschaffenheit der Umgebung bestätigen dies zur Genüge. Ein solches regelmässiges, zartes Gebilde kann durch einen pathologischen Process nicht entstanden sein. Höchstwahrscheinlich beruht die Membranbildung auch in diesem Fall auf fötalen Störungen, auf epithelialen Verklebungen event. auf frühzeitigen, die Verklebung begünstigenden Entzündungen.

W. Lublinski.

Uhlenhuth, Praktische Ergebnisse der forensischen Serodiagnostik des Blutes. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 37/38.

In einem im medicinischen Verein zu Greifswald gehaltenen Vortrage teilt Verf. die praktischen Ergebnisse der forensischen Serodiagnostik des Blutes mit. Er hat zahlreiche mit alten Blutflecken beschmutzte Gegenstände, welche ihm von verschiedenen Landgerichten zugesandt wurden, mittels seiner Sera untersucht und stets ein sicheres Urteil abgeben können, obwohl die Blutflecken zum Teil bereits eine ganze Reihe von Jahren angetrocknet waren und zuweilen aus verschiedenen Blutarten bestanden. Bei der Untersuchung muss zunächst mittels der Guajacprobe oder Herstellung von Häminkrystallen klargelegt werden, ob es sich um einen Blutfleck handelt. Ist dies erwiesen, so wird die in physiologischer Kochsalzlösung hergestellte Aufschwemmung, welche so verdünnt sein soll, dass sie nur leicht gelblich aussieht aber beim Schütteln noch gut schäumt, mit den verschiedenen specifischen Immunseris von Tieren, welche mit je einer Blutart behandelt sind, versetzt. Am vorteilhaftesten wird zunächst mit Menschenblutimmunserum geprüft, weil ein positiver Ausfall hiermit von der grössten forensischen Bedeutung ist. Fällt hier die Reaktion negativ aus, so wird am zweckmässigsten mit einem hochwertigen Hammelblutimmunserum geprüft, weil dieses nicht nur in Hammelblutauflösung einen Niederschlag hervorruft, sondern auch, wenn auch weniger stark, in Rinder- und Ziegenblutauflösung. Fällt auch hierbei die Reaktion völlig

negativ aus, so muss weiter mit anderen Seris geprüft werden, bis die Diagnose sicher ist. Jedes zu forensichen Zwecken zu verwendende Serum mnss natürlich zuvor auf seine Brauchbarkeit sorgfältig geprüft werden, welche Prüfung nach Ansicht des Verf.'s unter staatlicher Aufsicht stattzufinden hat. Die Reaktion sollte zu forensischen Zwecken nur von einem erfahreneu Sachverständigen geübt werden, da sonst, wenn auch die Methode änsserst exakt arbeitet, doch schwere Irrtümer nicht ausgeschlossen sind. Verf. hält daher die Errichtnng einer Centralstelle nicht nur für Serumgewinnnng und -Prüfung, sondern auch für die Unterweisung und Belehrnng der gerichtlichen Sachverständigen für ein dringendes Bedürfnis.

H. Bischoff.

F. Meyer, Zur Einheit der Streptokokken. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 40.

Auf Grund von Versuchen, welche Verf. im Institut Pasteur in Paris ausgeführt hat, kommt er zu dem Schluss, dass eine Einheit von Streptokokken nicht erwiesen ist, sondern dass infolge Verschiedenheiten im Wachstum, in der Virulenz, wegen des verschiedenen Verhaltens im Wachstum auf Cultnrfiltraten, der Verschiedenheit in der Hämolyse und wegen des Verhaltens gegen Immunseris verschiedene Arten anzunehmen sind. Besonders sind die pyogenen menschlichen Arten von den Formen vieler Anginen (Scharlach und Gelenkrheumatismus) und den tierigen Streptokokken zu trennen.

H. Bischoff.

Ch. Finck, De l'augmentation de toxicité des cultures diphtériques par association au bacille de Löffler d'une espèce du genre Actinomyces. Journ. de Physiol. et de Pathol. génér. 1902, p. 515.

Verf. fand häufig Actinomycesarten in diphtherischen Membranen. Er hat daher den Einfluss des Actinomyces auf den Diphtheriebacillus studirt. Er fand, dass in einer Bouilloncultur, in welcher der Diphtheriebacillus und Actinomyces zusammen gezüchtet wurden, viel früher alkalische Reaktion auftrat als in den Diphtheriebouillonculturen. Auch der Toxingehalt scheint in gleicher Weise in der Mischcultur früher aufzutreten als in der Diphtherie-Reincultur. Der höhere Toxingehalt in der Mischcultur ist nicht auf eine Virulenzsteigerung des Diphtheriebacillus zurückzuführen, vielmehr dürfte er dadurch verursacht sein, dass der Actinomycespilz in der Nährbouillon alkalische Produkte bildet, welche die Aktivität des Diphtherietoxins erhöhen, wie ja nach Versuchen von Roux und Yersin die Toxicität in Diphtherieculturen durch Zusatz von Säure herabgesetzt und beim Alkalisiren wiederhergestellt wird.

H. Bischoff.

W. Salant, Ueber den Einfluss des Dickdarminhaltes auf Strychnin. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 44.

Strychnin wird bekanntlich hauptsächlich durch die Nieren ausgeschieden. Da man nnn nephrektomirten Tieren fortdauernd kleine Dosen Strychnin geben kann, ohne eine cumnlative Wirkung zu seheu, so muss hier ein anderes Organ die Ausscheidung übernehmen; es lag nahe, an

den Darm zu denken. Indessen konnte Verf. nephrektomirten Tieren grosse Dosen Strychnin geben, ohne das Gift im Inhalt des Magendarmkanals nachweisen zu können. Weiterhin zeigte sich nun, dass, wenn man 1 mg Strychnin mit Magendarminhalt direkt vermischte, das Strychnin nicht mehr nachgewiesen werden konnte. Um festzustellen, ob sich alle Teile des Verdauungskanals in dieser Beziehung gleich verhielten, wurden dreierlei Proben angestellt: Strychnin wurde 1. mit Mageninhalt, 2. mit Dünndarminhalt und 3. mit Blind- und Dickdarminhalt gemischt. Bei der ersten und zweiten Probe konnte Strychnin nachgewiesen werden, bei der dritten nicht. Fügte man dem mit Strychnin versetzten Mageninhalt Dickdarminhalt hinzu, so konnte ebenfalls das Gift nicht mehr nachgewiesen werden. Der Dickdarminhalt muss also einen Stoff enthalten, der im stande ist, eine gewisse Dose Strychnin so zu verändern, dass es mit unseren jetzigen Methoden nicht mehr chemisch nachweisbar ist. Namentlich für die gerichtliche Medicin ist die Feststellung dieser Thatsache von grosser Wichtigkeit. K. Kronthal.

N. N. Kirikow, Ueber die Magenverdauung bei der sogenannten hypertrophischen icterischen Lebercirrhose (und bei Gesunden). Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 36 u. 37.

Die Resultate der Beobachtungen K.'s über die Magenverdauung bei der sogenannten hypertrophischen icterischen Lebercirrhose sind folgende:

1. Die wiederholte Behauptung von Hayem, dass bei der sogenannten hypertrophischen icterischen Lebercirrhose (Hanot'schen Krankheit) immer eine Hyperpepsie des Magens, eine hyperpeptische Gastritis besteht, im Gegensatz zur vulgären, atrophischen Cirrhose, bestätigt sich nicht.

2. Nach diesem oder jenem Typus der Magenverdauung kann man nicht auf den Charakter des Grundleidens bei einem Lebercirrhotiker schliessen.

3. Auf Grund der Untersuchung von 14 Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose (darunter 11 Fälle des Verf.s), wobei erhöhte Acidität nur bei 4 Kranken beobachtet wurde, muss man schliessen, dass im Gegenteil sehr häufig eine bedeutende Herabsetzung der Acidität und der Verdauungsfähigkeit vorkommt, bei Abwesenheit von freier HCl im Mageninhalt.

4. In solchen Fällen übernimmt, wenn die Motilität des Magens befriedigend ist, offenbar der niedriger gelegene Teil des Verdauungsapparates die Hauptrolle.

5. Der Zustand und die Schwankungen der Beschaffenheit des Mageninhaltes bei der hypertrophischen Lebercirrhose können nicht ausschliesslich mit dem Verlauf des Icterus in Zusammenhang gebracht werden.

6. Ausser dem Icterus hat auf die Kraft der Magenverdauung Einfluss: die Periode, die Intensität und die Dauer der Grundkrankheit, sowie die Schwankungen des Allgemeinzustandes des Organismus mit verschiedenen hierhergehörigen Faktoren.

7. Einen Hauptplatz behauptet auch der anatomische (entzündliche Processe der Magenschleimhaut) und funktionelle Zustand der secernirenden Zellen und ihre Innervation (wahrscheinliche Vagusreizung, seiner

Digitized by Google

Centren und Endapparate durch Anwesenheit von Gallenbestandteilen in den Geweben und Körpersäften).

8. Der Säuregehalt des Mageninhaltes kann auch bei icterischen Kranken (Cirrhotikern) schnell bis zum äussersten Grade sinken, mit Verschwinden der freien HCl mit Apepsie des Magens, bei vermehrter Darmperistaltik und Auftreten von Durchfällen. Mit dem Verschwinden der letzteren gleichen sich auch diese depressiven Veränderungen des Magensaftes schnell aus.

9. Sogar bei Atrophie des grössten Teils der Magenschleimhaut kann Hyperpepsie auftreten bei verstärkter Thätigkeit der Belegzellen in den erhaltenen Teilen der Schleimhaut.

10. In den weit vorgeschrittenen und Endstadien der Hanot'schen Krankheit kann man die Entwickelung eines sekundären entzündlichen Zustandes zugeben.

11. Ein solcher Zustand des Magens äussert sich häufig nicht durch dyspeptische Symptome und verläuft bei erhaltenem oder sogar erhöhtem Appetit, trotz bestehender Hypo- oder Apepsie des Magens.

12. Die Hyperchlorhydrie bei der hypertrophischen Lebercirrhose mit chronischem Icterus fällt nicht immer mit Hyperpepsie zusammen (nach der Methode von METT), die offenbar öfter gut ausgeprägt ist bei akut entstehendem Icterus, infolge von erschwertem Gallenabfluss, bei sog. katarrhalischem und akutem infektiösem Icterus).

13. Es bedarf noch der Untersuchung, inwieweit die Zahlen bei der Methode von METT, besonders bei Hyperchlorhydrie, dazu berechtigen, bei klinischen Untersuchungen des Mageninhaltes auf das Fehlen von Hyper- und Orthopepsie zu schliessen.

14. Eine Controlle der normalen Beschaffenheit — Acidität und Verdauungskraft — des Mageninhaltes bei gesunden Leuten ist notwendig, bei sorgfältiger Auswahl der letzteren (Nichttrinker und Nichtraucher).

15. Bei normalem Verhalten des Mageninhaltes, 1 Stunde nach dem Probefrühstück, beträgt die Verdauungskraft in einer Stunde gewöhnlich 0,4—0,65 mm Hühnereiweiss nach METT (0,75—1,1 mm vielleicht bis 1,5 mm Blutserum-Eiweiss). Carl Rosenthal.

Fr. Gaus, Ueber Nahrungsausnutzung des Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 129.

Mancherlei Widersprüche, welche die Angaben CRAMER'S über die Nahrungsausnutzung der Neugeborenen im Vergleich zu den Ergebnissen von HEUBNER und RUBNER aufweisen, veranlassten Verf. zu Nachprüfungen. Zu diesem Zwecke bestimmte Verf. zunächst die Nahrungszufuhr und die Gewichtszunahme von 100 gesunden Brustkindern während der ersten 10 Lebenstage. Das Verhältnis von Gewichtszuwachs zu der zugeführten Nahrungsmenge bezeichnet CRAMER als Nährquotient; derselbe beträgt nach CRAMER in günstigen Fällen etwa 15 pCt. Verf. ermittelte als besten Nährquotienten für die ersten Lebenstage in einem Einzelfall $\frac{580}{2120} =$ 27,36 pCt. Im Durchschnitt der 100 Brustkinder betrug der Nährquotient

10 pCt. Die geringste Nahrungsmenge bei physiologischem Wachstum in den 10 ersten Lebenstagen consumirte ein Brustkind mit 1514 g, bei einem Nährquotienten von $\frac{320}{1514} = 21{,}13$ pCt. — Die Grösse der Calorienzufuhr, die auf 1 k Körpergewicht kommt, bezeichnet HEUBNER als Energiequotienten. Ein befriedigendes Wachstum kann nach HEUBNER nur dann erzielt werden, wenn der Energiequotient der Nahrung nicht unter 100 Calorien sinkt. Demgegenüber fand Verf., dass bei dem Brustkinde in den ersten 10 Lebenstagen ein physiologisches Wachstum bei einem Energiequotienten von 50 Calorien und weniger nicht zu den Ausnahmen gehört. Den geringsten Energiequotienten unter den 100 Brustkindern wies ein Neugeborenes auf, das bei regelmässigem Gewichtszuwachs bis zum 11. Tage an keinem Tage mehr als 44 Calorien pro Kilo seines Körpergewichts verbrauchte. — Bei 6 Brustkindern bestimmte Verf. auch die Ausscheidungen durch Urin und Kot, sowie durch perspiratio insensibilis nach dem Verfahren von CRAMER, in zwei dieser Fälle auch den Verbrennungswert der getrunkenen Milch. Eines dieser beiden letzteren Kinder wies ein physiologisches Wachstum auf; sein Energiequotient war bis zum 4. Tage nicht über 48, bis zum 9. Tage nicht über 82 Calorien gestiegen. Die Berechnung der Einnahmen und Ausgaben ergab, dass der Verbrennungswert der Milch allein nicht ausreichte, die Gewichtszunahme des Kindes zu erklären, sodass man annehmen muss, dass der Säugling noch Wasser angesetzt hat. — Im Ganzen stimmen die vom Verf. ermittelten Zahlen mehr mit denen von CRAMER als von HEUBNER. Verf. erklärt die abweichenden Ergebnisse des letzteren daraus, dass er ältere Kinder untersuchte als CRAMER und Verf. selbst. Stadthagen.

J. Silfrast, Ein Fall von Abscess des Rückenmarks nebst retrobulbärer Neuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd. (1./2.)

Zu den acht von CHIARI gesammelten Fällen selbstständiger hämatogener Rückenmarksabscesse fügt S. einen neuen hinzu. Bei einem anscheinend gesunden Menschen entwickelte sich im Verlaufe von 2 bis 3 Tagen unter hochgradigen spontanen Schmerzen in der Stirngegend eine vollständige Erblindung beider Augen. Da ophthalmoskopische Erscheinungen fehlten, musste eine retrobulbäre Neuritis angenommen werden. Zwei Wochen darauf folgten Rückenmarkserscheinungen unter dem Bilde der linksseitigen Brown Séquard'schen Spinallähmung, darauf Paraplegie der Beine mit erloschenen Sehnenreflexen und Anästhesie. Hierauf folgte eine Parese der oberen Extremitäten. Für diese Rückenmarksaffektion wurde nach Analogie mit ähnlichen Fällen von akuter Myelitis mit retrobulbärer Neuritis eine gemeinsame Ursache angenommen. Die Sektion erwies einen eitrigen Zerfall im centralen Teile des Rückenmarks vom 4. Cervikal- bis zum obersten Dorsalsegment. Als letzte Ursache der Sehnerven- und Rückenmarksaffektion musste ein Hohlraum mit käsig-eitrigem Inhalt im rechten Oberlappen der Lunge angesehen werden. Auch tuberkulöse Ulcerationen im Darm konnten den Ausgangspunkt für die hämatogene und embolische Uebertragung abgeben. Züchtungsversuche

erwiesen sich resultatlos, obwohl Bakterien in dem Rückenmarksherd erwiesen werden konnten. S. Kalischer.

Chr. Sibelius, Zur Kenntnis der Entwickelungsstörungen der Spinalganglienzellen bei hereditär luetischen missbildeten und anscheinend normalen Neugeborenen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd. (1. u. 2.)

S. fand bei der Untersuchung des Nervensystems bei hereditär Luetischen in einigen Spinalganglien Gruppen von teilweise abnorm aussehenden Ganglienzellen, welche „Zellencolonien" wohl durch verspätete resp. abnorme Entwickelnng entstanden waren (Entwickelungshemmungen). Das Atypische in dem Bau einiger in den Colonien sich vorfindenden Ganglienzellen ist zum grössten Teil durch die Colonienbildung in einer Kapsel entstanden; ob die atypische Beschaffenheit nur durch mechanische Ursachen (so z. B. die Formveränderung der Zellen und Kerne) oder auch durch andere Ursachen (intensive Färbbarkeit) bedingt ist, bleibt dahingestellt. Die Bildung der atypischen Ganglienzellenformen wie die Bildung der Colonien scheinen durch das Syphilistoxin direkt hervorgerufen zu werden, da irgend welche Entzündungsprodukte fehlten, die auf die Entstehung hätten von Einfluss sein können. Einige Formanomalien, wie das Persistiren zweier oder mehrerer Nucleolen finden sich auch bei gesunden Säuglingen; doch dürfte hier nur eine vorübergehende Abweichung von der Norm vorliegen und dürften diese Zellen wohl später sich in normale umwandeln können. S. Kalischer.

V. P. Ossipow, Ueber die pathologischen Veränderungen, welche in dem Centralnervensystem von Tieren durch die Lumbalpunktion hervorgerufen werden. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XIX, H. 2—4.

O. suchte durch Experimente an Hunden unsere noch lückenhaften Kenntnisse über die Wirkung der Lumbalpunktion auf das Centralnervensystem zu fördern. Die Versuche wurden im H. Munk'schen Institut, die anatomischen Untersuchungen im Oppenheim'schen Laboratorium angestellt. Folgendes sind die Ergebnisse: die Lumbalpunktion erzeugt andauernde Hyperämie im Hirn und Rückenmark und in ihren Häuten, bei öfterer Wiederholung sogar Blutungen in die graue Substanz des Rückenmarks und die Substanz des Hirnstammes und der Rinde; bei Aspiration der Flüssigkeit entstehen noch häufiger Blutungen und zwar in den Centralkanal. Bei gehäuften Lumbalpunktionen leiden auch die Zellen (Alteration der Cirkulation und Ernährung). Obwohl der Autor sich hütet, diese Resultate ohne weiteres auch für den Menschen als giltig anzusehen, so scheint ihm die Gefahr, auch hier Blutungen zu erzeugen, sehr bedeutsam und er warnt vor der Anwendung dieses Eingriffs, ausser wenn durch gesteigerten Liquordruck dafür bestimmte Indikationen vorliegen. Bei Sklerose der Gefässe und Aneurysmen der Hirnarterien hält er die Punktion für direkt contraindicirt, ebenso bilden akute und chronische Erkrankungen des Centralnervensystems ohne Druckerhöhung eine Gegenanzeige. Die Gefahr der Punktion zu diagnostischen Zwecken ist weit geringer, falls man sich auf die Entnahme geringer Mengen von Liquor beschränkt und

eine Infektion vermeiden kann. Die diagnostische Punktion bei Blutungen zur Aufklärung darüber, ob Blut in die Ventrikel ergossen ist, ist zu verwerfen, da ein bluthaltiges Punktat nicht eindeutig ist und die Gefahr zur Vergrösserung der Ventrikelblutung besteht. Ueberhaupt ist die Punktion bei zweifelhaften Indikationen besser zu unterlassen und diejenige durch Aspiration gänzlich zu verwerfen. M. Brasch.

St. Leduc, Action de la strychnine sur les nerfs moteurs chez l'homme. Soc. de Biol. 1902, No. 35.

Verf. führte auf elektrolytischem Wege eine Strychninlösung durch die Anode bei einer Stromstärke von 12 M.-A. durch 5 Minuten in den Körper in der Gegend des N. ulnaris ein. Zuerst wurde die Erregbarkeit am Orte der Einführung erheblich herabgesetzt, sodann erholte sie sich wieder und überstieg alsbald die normale Höhe. Bernhardt.

A. v. Sarbó, Der Achillessehnenreflex und seine klinische Bedeutung. Ein Beitrag zur Frühdiagnose der Tabes und der progressiven Paralyse. Berlin 1903. S. Karger. 44 S.

Bei Nervengesunden ist der Achillessehnenreflex stets zu erhalten. Unter 884 Nervenkranken war der Reflex, normal oder lebhaft, doppelseitig vorhanden in 761 Fällen. Mit STRASBURGER fand Verf. bei Ischias den Reflex in 25 pCt. der Fälle fehlend. Bei Tabes fehlte er in 79,3 pCt. Es giebt mehr Fälle, in welchen der Patellarreflex erhalten und der Achillessehnenreflex fehlend angetroffen wird, als umgekehrt. Jedenfalls giebt es eine Reihe von Tabesfällen, in denen der Achillessehnenreflex früher schwindet, als der Patellarreflex, was für die grosse diagnostische Wichtigkeit des in Rede stehenden Reflexes spricht. Bei der progressiven Paralyse fehlt der Reflex nach S. in 30,7 pCt. der Fälle: bei Neurasthenikern fehlte er bei keinem einzigen Falle, war sogar bei 240 untersuchten Neurasthenikern 125mal sehr lebhaft. Fehlt also der Achillesreflex bei einem an neurasthenischen Symptomen Erkrankten, so ist der Verdacht auf Paralyse begründet. —

Bei Alkoholisten ist der Reflex in der Mehrzahl der Fälle lebhaft, er findet sich aber häufiger als der Patellarreflex bei ihnen abgeschwächt, was wahrscheinlich ein Zeichen vorhandener Neuritis alcoholica ist. —

Bei Poliomyelitis war in einem Falle die obere Extremität betroffen und der Reflex erhalten; in drei Fällen, wo die untere Extremität die erkrankte war, fehlte er im Gegensatz zur gesunden Seite an der kranken.

Aus seinen Untersuchungen zieht Verf. folgende kurz wiedergegebene Schlüsse: Der lebhafte Reflex kommt differentialdiagnostisch nicht in Betracht; es findet sich eine Steigerung bei funktionellen Neurosen, bei Alkoholismus, progressiver Paralyse, Anämie, aber auch bei Nervengesunden. In einzelnen Fällen von Hirnblutungen ist der Achillesreflex früher gesteigert, als der Patellarreflex; vielleicht trifft dies auch für Hirntumoren zu. Einseitiges Fehlen spricht für Ischias, Neuritis alcoholica, luetica, Poliomyelitis. — Doppelseitiges Fehlen spricht ceteris paribus für Tabes

oder Paralyse, in zweiter Linie für Polyneuritis. Oft verschwindet bei Tabes und Paralyse der Achillesreflex früher als der Patellarreflex. — Bei Neuritiden der Unterextremitäten kann das Verhalten des Achillesreflexes prognostisch in Bezug auf die Heilungsdauer verwertet werden. Der Untersuchung des Patellarreflexes stellen sich bei Frauen oder fetten Individuen oft Hindernisse entgegen; dem gegenüber ist hervorzuheben, dass der Achillesreflex verhältnismässig leicht zu untersuchen ist. Jedenfalls ist bei keiner neurologischen Untersuchung das Forschen nach dem Vorhandensein oder Fehlen des Achillessehnenreflexes zu vernachlässigen.

Bernhardt.

E. Hoffmann, Ueber Quecksilberdermatitis und die ihr zu Grunde liegenden histologischen Veränderungen nebst Bemerkungen über die dabei beobachtete lokale und Bluteosinophilie. (Aus der Klinik des Prof. LESSER an der Charité zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 39, 40.

Aus einer grösseren Zahl von Quecksilberexanthemen die in letzter Zeit an der Klinik beobachtet wurden, berichtet H. über einige besonders bemerkenswerte. — Bei einem jungen Mädchen trat 8 Tage nach Beendigung der Inunctionscur ein sich über einen grossen Teil der Haut erstreckender ekzemähnlicher Ausschlag auf, der mit grosslamellöser Schuppung und Abstossung der Hornschicht an Händen und Füssen in zusammenhängenden finger- und handschuhförmigen Fetzen einherging. Auch die Schleimhaut des Mundes, des Rachens und der Genitalien erschien dunkel blaurot gefärbt, leicht geschwollen und die Papillae fungiformes der Zunge waren auffallend vergrössert. Die Nägel zeigten eine Wachstumsstörung der Art, dass an ihrem proximalen Ende statt einer Nagelplatte nur eine dünne, weiche Hornschicht gebildet wurde. — Bei einem anderen Mädchen, das sich ein Ekzem des Hinterkopfes wiederholt mit grauer Salbe eingerieben hatte, entstand erst 6 Wochen später eine universelle Dermatitis, ebenfalls mit lange anhaltender lamellöser Schuppung und Veränderungen der Nägel, zugleich fielen fast alle Nägel aus. Der Urin enthielt reichlich Hg, aber, wie auch bei der ersten Pat., niemals Eiweiss. — Nach 3 Sublimateinspritzungen trat bei einer Kranken ein masernähnliches Erythem auf, das alle syphilitischen Efflorescenzen und deren nächste Umgebung verschonte, bei mehreren anderen erst nach 20 oder mehr Injektionen eine sich serpiginös ausbreitende Urticaria. — Bei zwei Frauen endlich wurde nach einigen Calomelinjektionen schnell zunehmende Schwellung und dunkelblaurote Färbung des weichen Gaumens beobachtet, denen in dem einen Falle oberflächliche Nekrose der Schleimhaut folgte. — Verf. konnte in 4 Fällen eine histologische Untersuchung der erkrankten Haut vornehmen. Er fand in der Epidermis Wucherung der Stachelschicht, Verlängerung der Retezapfen und starke Verdickung der von einem eiweissreichen Exsudat durchsetzten Hornschicht, während die Cutis Schwellung der Papillen, Erweiterung der papillären und subpapillären Gefässe und ein reichliches perivaskuläres Rundzelleninfiltrat mit auffallend zahlreichen eosinophilen Zellen erkennen liess. Die letzteren fanden sich in grosser Menge auch in Gefässdurchschnitten der oberen Corinmschichten, wie auf der Wanderung in den interspinalen Räumen des

Rete und in dem Exsudat der Hornschicht. Entsprechend dieser lokalen Eosinophilie zeigte das Blut geringe oder mässige Leukocytose mit hochgradiger Vermehruug der eosinophilen Zelleu, die bis zu 49 pCt. aller weissen Blutkörperchen ausmachten. Auch bei schnell vorübergehenden Hg Erythemen war nebeu geringfügigen histologischeu Veränderungen lokale Bluteosinophilie nachweisbar. H. Müller.

Michaelis und Gutmann, Ueber Einschlüsse in Blasentumoren. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 208.

Die beiden Autoren haben in 3 Fällen von multiplen Blasentumoren eigenartige, teils intracelluläre, teils extracelluläre kugelige Einschlüsse gefunden, deren Grösse von 1—10 μ schwankte. Die eingehende, recht complicirte mikroskopische Untersuchung ergab, dass dieselben Eisen enthielten, dass sie aber sonst keine specifische Affinität zu einer besonderen Sorte von Anilinfarbstoffen zeigten. Die Einschlüsse sind aber nicht als eine reine, chemisch genau zu definirende Eisenverbindung anzusprechen, weil die Reaktion in verschiedener Stärke, mitunter garnicht eintritt; vermutlich haben die Einschlüsse eine organische Grundsubstanz, über die aber kein Aufschluss zu erlangen war. W. Karo.

M. Porosz, Ueber Entfernung der Pityriasis versicolor (Leberflecken). Gyógyászat 1901, No. 41.

Verf. empfiehlt als die rascheste und am wenigsten unangenehme Methode die Einpinselung mit Jodtinktur. Nach einer einmaligen Einpinselung, welche mit mässigem Jucken einhergeht, erfolgt nach 3 bis 4 Tagen bei vorhergehendem Trockenwerden der Haut eine lamellöse Abschilferung der Epidermiszellen; die Ablösung der Haut ist in 4—5 Tagen vollendet und die Epidermiszellen der ergriffenen Haut sind mit den Sporen und Hefen des Hefepilzes (Microsporon furfur.) entfernt, der Kranke aber von seinem Leiden befreit. J. Hönig.

Wormser, Die Excochleatio uteri im Wochenbett. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 20.

In der allgemeinen Praxis ist die Ausschabung des Uterus im Wochenbett nicht indicirt als prophylaktische Maassregel bei Eihautretentionen und Febris sub partu, ebensowenig wie als therapeutisches Verfahren bei Fieber; dagegen ist sie angezeigt bei Blutungen und zwar sowohl bei stärkeren Hämorrhagien in den ersten Tagen post partum — nach vorgängiger Austastung des Cavum uteri —, als besonders auch bei den schleppenden Blutungen des Spätwochenbettes, wenn dieselben auf die gewöhnlichen Mittel hin nicht weichen wollen. Bedingung ist die Wahl einer breiten Curette und selbstverständlich Vermeidung brutaler Gewalt. Unter dieser Voraussetzung erklärt W. das Verfahren nicht nur für sicher und radikal, sondern auch für ungefährlich. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. J. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 25. April. No. 17.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 8 1903

Inhalt: Fischer, Neues Verfahren zur Capillarinjektion. — Langendorff, Ernährung des Herzmuskels mit lackfarbenem Blut. — Cronheim und Müller, Die Ernährung mit sterilisirter Milch. — Bernert, Ueber milchige Ergüsse. — Schmidt, Ueber Jodirung des Eiweisses. — Cohnheim, Ueber die Resorption bei Octopoden. — Glogner, Zur Kenntnis der Beri-Beri. — Luce, Ueber den Adams-Stokes'schen Symptomencomplex. — v. Oettinger, Zur Behandlung des Klumpfusses. — Schmitz, Die Arteriennaht. — Dalziel, 30 Fälle von Gastroenterostomien. — Stölting, Folgen einer Chininvergiftung am Auge. — Busse und Hochheim, Syphylitische Entzündung der Augenmuskeln und des Herzens. — Sato, Ueber das Wachstum der Bogengänge. — Müller, Eine Tropenkrankheit der Ohren. — Rosenberg, Nebennierenextrakt in der Rhinolaryngologie. — Ravenel, Hüls, Rindertuberkulose und Menschentuberkulose. — Hildreth, Anwendung von amerikanischem Hanf. — Ostertag, Neue Leibbinde bei Ascites. — Mendel, Thymusdrüse und Rachitis. — Pstrokonski, Ueber primäres Magensarkom. — Kollarits, Ueber Bromalin. — Krönlein, Zur operativen Hirnchirurgie. — Biso, Ueber Friedreich'sche Krankheit. — Cluzet, Ueber elektrische Nervenreizung. — Aldrich, Neue Beschäftigungsneurose. — v. Buday, Ueber Porencephalie. — Schmidt, Einfluss des Lichtes auf das Haarwachstum. — Greene, Ueber Harnröhrenstrikturen. — Preindlsberger, Ueber die Lithiasis in der Hercegowina. — Chrobak, Zur Tamponade des puerperalen Uterus.

B. Fischer, Ein neues Injektionsverfahren zur Darstellung der Capillaren. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1902, Bd. XIII., No. 24, S. 977.

Den Gedanken dieser neuen, hübschen und einfachen Injektionsmethode regte die Beobachtung eines Falles von Lipämie an; bei der Anwendung von Fettfärbungen zeigten die Organe die schönsten Injektionsbilder. Der Autor versuchte nun mit bestem Erfolge die Gefässe künstlich mit einer Fettemulsion zu füllen — und zwar mit Milch, ohne oder nach vorhergegangener Ausspülung der Gefässe mit Brunnenwasser, Kochsalzlösung, von 8 pCt. Natriumnitrat oder -Sulfatlösung. Das injicirte Organ wird hierauf in eine Mischung von 1000 Teilen Wasser, 75 Teilen 40proc. käuflicher Formalinlösung und 15 Teilen reiner Essigsäure 24 Stunden

fixirt mit dem Gefriermikrotom in Schnitte zerlegt und dieser einer Fettfärbung — OsO_4, Scharlach R., Sudan III unterworfen. Statt der Milch kann man auch Lösungen fester Fette, z. B. Schweineschmalz, in Aether benutzen. Poll.

O. Langendorff, Ueber die angebliche Unfähigkeit des lackfarbenen Blutes den Herzmuskel zu ernähren. Pflüger's Arch. XCIII., S. 286.

Die Erfahrungen mehrerer Forscher haben gezeigt, dass, während ein ausgeschnittenes Froschherz bei Speisung mit verdünntem Säugetierblut lange thätig und leistungsfähig bleiben kann, lackfarbenes Blut diese ernährende Fähigkeit nicht oder lange nicht in gleichem Maasse hat. Unter Leitung des Verf.'s hat Brandenburg die anscheinende Giftigkeit des lackfarbenen Blutes auf das Freiwerden von Kali aus den roten Blutkörperchen bei der Cytolyse zurückführen können. Der Kaligehalt des Blutes verschiedener Tierarten schwankt nach Abderhalden von 0,112 g K_2O in je 1000 g Blut bei Hund und Katze bis zu 2,156 g beim Schwein und 3,825 beim Menschen. Es ergab sich eine vollkommene Parallelität zwischen den Kalizahlen und dem Grade der Giftigkeit.

M. Lewandowsky.

W. Cronheim und **E. Müller,** Untersuchungen über den Einfluss der Sterilisation der Milch auf den Stoffwechsel des Säuglings unter besonderer Berücksichtigung der Knochenbildung. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. LVII., S. 75.

Gelegentlich anderweiter Untersuchungen hatten die Verff. beobachtet, dass mit bei 102—103° sterilisirter Kuhmilch eine schlechtere Kalkbilanz als bei nichtsterilisirter zu stande kam. Sie teilen nun zwei Stoffwechselversuche an zwei gesunden Kindern im Alter von 4 bezw. 6 Monaten mit, in denen je 4mal 24 Stunden die gleiche, das eine Mal bei 102—103° 20 bis 30 Minuten lang sterilisirte, das andere Mal die frische und rohe Milch gereicht wurde. Harn und Kot wurden quantitativ gesammelt und bestimmt, auch direkte calorimetrische Bestimmungen dieser sowie der Nahrung ausgeführt. — Die Verff. fanden in beiden Versuchen übereinstimmend, dass die Eiweissretention sowohl in Procenten des Resorbirten wie des Eingeführten bei der sterilisirten Milch günstiger war; auch die Ausnutzung des Fettes war bei dieser besser. Dagegen wurde der Phosphor bei der rohen Milch besser verdaut als bei der sterilisirten. Die Retention des Phosphors war in dem einem Versuche bei roher, in dem zweiten bei sterilisirter Milch die günstigere.

Der Kalk wurde bei einem Kinde erheblich besser aus roher Milch resorbirt und im Körper retinirt, beim zweiten war zwischen beiden Milcharten kein Unterschied. Bei der Magnesia dagegen war Resorption und Retention stets bei sterilisirter Milch besser. — Die Kraftbilanz gestaltete sich derart, dass bei sterilisirter Milch ein wenig mehr Energie im Harn zu Verlust ging, als bei roher. — Die Verff. schliessen aus ihren Versuchen, bei denen zweimal die Kalkbildung bei roher Milch besser war als bei sterilisirter, dass gesunde Kinder ihren Kalkbedarf eine Zeit lang

wohl aus sterilirter Milch decken können, dass es aber nicht praktisch sei, lange Zeit sterilisirte Milch zu verwenden. A. Loewy.

R. Bernert, Ueber milchige, nicht fetthaltige Ergüsse. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 49, S. 32.

B. berichtet über zwei Fälle von milchiger Ascitesflüssigkeit, bei denen nicht Fett den chylösen Charakter bedingte. Der eine betrifft einen Mann mit Lymphosarkomen, der zweite eine Frau mit Ovarialcarcinom. Klinischer Befund, sowie chemisches Verhalten der Flüssigkeit werden genau mitgeteilt. — Auffallend ist im ersten Falle das Verhältnis von Albumin zu Globulin, das in einer der durch Punktion gewonnenen Portionen gefunden wurde, nämlich 1 : 14,5; in einer späteren war es 4,9 : 1. Im zweiten Falle 3,3 : 1. — Die Menge des Fettes war so gering, dass sie milchige Beschaffenheit nicht erklären konnte, auch schwand diese nicht durch Aetherbehandlung, wohl aber durch Fällung des Eiweisses. Wesentlich handelt es sich dabei um Globuline. Aus diesen konnte Verf. nun durch heissen Alkohol reichliche Mengen Lecithin abspalten. B. glaubt, dass das Lecithin, wenn es sich mit Globulinen verbindet oder auch nur diesen angelagert ist, die Natur der Globuline, ihre Löslichkeit bezw. ihren Aggregatzustand verändert und so die milchige Trübung zu stande kommen lässt, die also auf feinverteiltem Eiweiss beruht. — B.'s Arbeit bringt zugleich ausführliche kritische Betrachtungen der einschlägigen Litteratur.
A. Loewy.

C. H. L. Schmidt, Zur Kenntnis der Jodirungsprodukte der Abuminstoffe I. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 386—395.

Die Oxydirbarkeit der Proteïne giebt sich durch Bildung von Jodwasserstoff zu erkennen, auch Jodsäure wird gebildet. Die dabei abgespaltene Menge von Amid-N ist direkt der Concentration der angewendeten Jodlösung proportional. Neuberg.

---

1) **O. Cohnheim,** I. Weitere Mitteilungen über Eiweissresorption. Versuche an Octopoden. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 396—415.

2) Derselbe, II. Der Mechanismus der Darmresorption bei den Octopoden. Ebenda. 35., S. 416—418.

1) Bei der Eiweissspaltung durch das Ferment der Octopodenleber entstehen Pepton und Leucin, Tyrosin sowie Hexonbasen; allein im Blut der Octopoden sind diese Produkte auch auf der Höhe der Verdauung nicht anzutreffen. Bringt man in überlebenden Octopodendarm Pepton, so diffundiren nach aussen die genannten Mono- und Diaminosäuren. Daraus folgt, dass eingeführtes Pepton nicht als solches, sondern in seinen krystallisirten Spaltprodukten zur Resorption gelangt, ein Resultat, das auch wahrscheinlich bei Wirbeltieren statthat.

2) Bringt man Natriumjodid in einen überlebenden Octopodendarm, so diffundirt es vollständig nach wenigen Stunden in die Aussenflüssigkeit. Da diese vollständige Wanderung nicht auf Osmose beruhen kann,

liefert dies Experiment einen neuen Beweis für die direkte Beteiligung des Protoplasmas am Resorptionsprocess. Neuberg.

M. Glogner, Ueber Fragmentation der Herz- und Skelettmuskulatur und Continuitätstrennungen des elastischen Gewebes bei Beri-Beri sowie über das Wesen dieser Krankheit. Virchow's Archiv. Bd. 171, S. 389.

Die genaue anatomische Untersuchung von 5 im Krankenhause in Samarang auf Java gestorbenen Beri-Beri-Kranken ergab in keinem dieser Fälle eine sichere Degeneration der peripheren Nerven. Dagegen fand sich in sämmtlichen Fällen eine Fragmentation der Herz- und Skelettmuskulatur, die am Herzen vor allem den rechten Ventrikel betrifft. Ferner zeigten die grossen Arterien, vor allem die Pulmonalis, Spalträume in dem elastischen Gewebe der Tunica medica. Verf. schliesst aus diesen Untersuchungen, dass die bisher geltende Anschauung, dass eine Erkrankung der peripheren Nerven das Wesentliche der Beri-Beri sei, nicht aufrecht erhalten werden dürfe. Wenn er auch das Vorkommen von Degenerationen an den peripheren Nerven, vor allem den Muskelfasern derselben, nicht leugnen will, so sind doch eine Reihe positiver Befunde früherer Forscher auf die angewandte unsichere Zerzupfungsmethode der Nerven zurückzuführen. Das Wesen der Beri-Beri erblickt er in einer primären Erkrankung der Herz- und Skelettmuskulatur, sowie in den Continuitätstrennungen des elastischen Gewebes der Gefässe. Da letztere besonders stark die A. pulmonalis und ihre Aeste betreffen, so ist damit die bei Beri-Beri-Kranken regelmässig vorkommende Stauung im kleinen Kreislauf und die Hypertrophie des rechten Ventrikels erklärt. Der beste Name für die Beri-Beri wäre „Muskelbruchkrankheit." Da jedoch auch andere parenchymatöse Veränderungen am Muskel vorkommen, so empfiehlt Verf. die Bezeichnung „Polymyositis" oder „Myosite segmentaire" (Renaut). Daneben sind wahrscheinlich Fälle von echter Polyneuritis in den Sammelbegriff „Beri-Beri" hineingeworfen worden. M. Rothmann.

H. Luce, Zur Klinik und pathologischen Anatomie des Adams-Stokes'schen Symptomencomplexes. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, 74. Bd., 3. u. 4. H.

Das Adams-Stokes'sche Krankheitsbild besteht darin, dass bei Herzkranken, besonders älteren Individuen, Anfälle auftreten, die charakterisirt sind durch das jähe Einsetzen von Bradycardie, Atmungsanomalien und Bewusstseinsverlust. Mit dieser allgemein gegebenen Definition sind aber dem Krankheitsbild zu enge Grenzen gesteckt, da eine grosse Anzahl von klinischen Varianten auftreten. Allen Fällen gemeinsam ist die Bradycardie; diese kann begleitet werden von einfacher Ohnmacht, ferner von Apnoë, dann von dem Cheyne-Stokes'schen Phänomen oder von Irregularität der Atmung, oder von Schwindel oder Kopfschmerzen, oder Angina pectoris, Asthma cardiale, ferner von apoplektischem Insult und passagerer Hemiplegie u. s. w. — kurz, es ist eine grosse Mannigfaltigkeit des Bildes beobachtet und beschrieben worden.

Digitized by Google

Der Verf. kommt auf Grund von Untersuchungen und Ueberlegungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Organische Läsionen der Herzkammerscheidewand können zu einer schweren partiellen sekundären retrograden Degeneration beider Vagi Veranlassung geben. 2. Wesentliche Stammesbestandteile beider Vagi verlaufen in der Herzkammerscheidewand. 3. Die peripheren Herzvagusendigungen finden ihren Angriffspunkt direkt an der Muskulatur der Kammern ohne Vermittelung von Ganglien. 4. Der Herzmuskel ist in Bezug auf sein trophisches Verhalten von den Vagi unabhängig. 5. Bradycardie in Fällen von doppelseitiger Degeneration der Herzvagi aus centraler oder peripherer Ursache macht den myogenen Ursprung der Bradycardie wahrscheinlich. 6. Die myogene oder neurogene Bradycardie ist aufzufassen als der Ausdruck eines veränderten funktionellen Zustandes des Herzmuskels. 7. Der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex kann zu jeder Herzkrankheit in jedem Alter hinzutreten. Der Verlauf ist auch subakut oder chronisch recidivirend. Heilung kann eintreten. Arteriosklerose ist nicht notwendig zum Zustandekommen des Symptomencomplexes. 8 Der Kern dieses Symptomencomplexes wird von der durch cardiogene Ursache bedingten Bradycardie gebildet; die nervösen Symptome variiren und sind der Ausdruck der individuellen Reaktion des Centralnervensystems, besonders der Oblongata, auf die durch die Verlangsamung der Schlagfolgo hervorgerufene Cirkulationsstörung innerhalb der Centralorgane. Mosse.

W. v. Oettinger, Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses beim Säuglinge. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 26—28.

v. O. benutzt zur Herstellung eines Klumpfussverbandes für Säuglinge eine von Fink angegebene Klebemasse (Therebinth. venet. 15,0, Colophon. 28,0, Mastich. 12,0, Resin. alb. 8,0, Spirit. 90proc. 180,0, Aether. 20,0 Filtra!) und gewöhnlichen Köperstoff. Ein Assistent erfasst den redressirten Fuss mit der linken Hand am Oberschenkel, mit der rechten Hand an der dritten Zehe. Nachdem mit einem Pinsel die Masse auf den Fuss gestrichen, wird eine je nach dem Fuss 4—5 cm breite Köperbinde in pronirender Richtung einmal um den Mittelfuss fest herum gelegt; in wenigen Sekunden ist die haarige Seite der Binde fest angeklebt, und sofort kann man, am Bindenkopf ziehend, dem fixirten Fuss jede gewünschte Stellung geben. Dann wird die untere Hälfte des Oberschenkels und die Aussenseite des Unterschenkels mit der Klebemasse bestrichen, und es beginnen die maassgebenden Touren der Köperbinde. Während die linke Hand den redressirten Fuss in seiner neuen Stellung erhält, wird die Binde unter starkem pronirendem Zug am Unterschenkel herauf bei rechtwinklig gebeugtem Knie über den Oberschenkel medial herübergeleitet. Der Assistent übernimmt die Binde. Nun greift man von aussen unter der Kniekehle durch nach der Binde, führt sie unter dem Oberschenkel nach aussen heraus und nun unter starkem Zug spiralig nach der Innenseite des stark pronirten, dorsalflektirten, abducirten und aussen rotirten Fusses. Nun geht die Binde wenige Millimeter distal von der ersten Tour fest pronirend unter dem Fuss durch, wobei zu beachten ist, dass die grosse Zehe von der Binde fest umgeben ist; unter

der kleinen Zehe durch, sodass diese auf die Binde fest gestützt erscheint, geht die Binde zum zweiten Male nach dem Oberschenkel hinauf, um über demselben nach aussen zu ziehen. Nun wird zum zweiten Male die Spiraltour nach der Innenseite des Fusses ausgeführt, aber dieses Mal recht locker, weil sich ergeben hat, dass an der Kreuzungsstelle der 5. Zehe ein Decubitus auftreten kann. Die unter der Fusssohle zum dritten und letzten Male durchgeführte Binde kann um den Unterschenkel leicht fixirt werden. Um diese Köperbinde wird zum Schutz eine Mullbinde in denselben Touren angelegt. Nach zwei Tagen wird der Verband entfernt. v. O. pflegt dann einen zweiten auf 5 Tage anzulegen. Nach Ablauf weniger Tage folgt ein neuer Verband, der, falls er trocken bleibt, erst nach mehreren Wochen gewechselt wird. Zur Nachbehandlung erhält das Kind neben redressirenden Bewegungen für die Nacht einen Gummiriemen. Dieser wird so angelegt, dass die Schnalle auf den rechtwinklig gebeugten Oberschenkel gehalten wird, der Riemen unter den Oberschenkel durch an die Aussenseite des Unterschenkels geführt wird, dann unter dem Fuss durch direkt zur Schnalle zieht, wo sein Ende befestigt wird. Um ein Abrutschen vom rechtwinklig gebeugten Oberschenkel zu verhüten, führt v. O. ein einfaches Canülenband unter der Kniekehle durch und knüpft dasselbe, nachdem es unter dem Oberschenkel gekreuzt worden, über diesem. Das Strecken des Kniegelenks ist nun frei, ein Abrutschen aber unmöglich gemacht. Joachimsthal.

H. Schmitz, Die Arteriennaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 66.

Experimentelle Versuche über die Arteriennaht stammen schon aus dem Jahre 1772 von Asman. S. bespricht eingehend die gesammte klinische wie experimentelle Litteratur und berichtet zusammenstellend über 21 Fälle von Arteriennaht. Abgesehen von den Forderungen strenger Asepsis, feinen Nahtmateriales interessirt wohl mehr die Frage, ob bei Nähten, die alle Schichten des Gefässes, auch die Intima also, fassen, Endarteriitis, Thrombose zu befürchten ist, was Verf. verneint. Bezüglich lokaler querer Durchtrennung sind mit der Invaginationsmethode bei Tieren die Resultate ungünstige (Murphy), wogegen Payr's Vorgehen anscheinend viele Vorzüge besitzt (mit Magnesiumcyliudern). Unger.

T. K. Dalziel, Thirty cases of gastro-enterostomy for non malignant affections of the stomach. Brit. med. journ. 1902, Nov.

Verf. hat die Gastro-Enterostomie in 30 Fällen von Magendilatation ausgeführt, die durch gutartige Pylorusstrikturen, durch ausgedehnte Adhäsionen oder durch funktionelle Ursachen hervorgerufen waren. Alle Patienten waren schon jahrelang vor der Operation medikamentös und diätetisch vergeblich behandelt worden. In 3 Fällen von Peritonitis adhaesiva war früher die Durchtrennung der Adhäsionen ohne Erfolg ausgeführt worden. Wo es irgend angängig war, wurde die Gastro-Enterostomia poster. gemacht. Magen und Darm wurden durch drei Reihen von Nähten vereinigt, deren innere und äussere aus Seidennähten bestand,

Digitized by Google

während zu der mittleren Catgut genommen wurde. Die Patienten erhielten bereits am Tage nach der Operation Wasser und Gerstenwasser, dann reichlich andere flüssige Nahrung und vom 10. Tage ab Gebäck und gewiegtes Fleisch. Die Resultate waren sehr gute. Temperaturerhöhung und Gallenbrechen trat fast gar nicht auf. Ein Fall endete letal, die übrigen zeigten sämmtlich eine erhebliche Besserung ihrer Beschwerden.

Philipsthal.

Stölting, Folgen einer Chininvergiftung am Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV., S. 85.

Vor 12 Jahren beobachtete St. eine fast vollständige Erblindung nach Chininvergiftung bei einem 17jährigen Manne. Der Opticus erschien blass und die Netzhautgefässe fadenförmig. Allmählich hob sich das Sehvermögen wieder und anfänglich bestand eine starke concentrische Gesichtsfeldeinengung, welche sich auch mit der Zeit besserte. Doch kam eine Atrophie der Iris hinzu. Letztere ist nur auf eine direkte Gefässkrankheit zurückzuführen. Dass gerade die Gefässe der Iris davon betroffen wurden, dürfte seinen Grund in dem eigentümlichen Bau der Irisgefässe haben, welche mit ihrer mächtigen Adventitia weniger als andere Gefässe eine Cirkulationsstörung ertragen. Ein gewisser Einfluss des Nervensystems ist insofern anzuerkennen, als der Anstoss zur Isebaemie von ihm ausgeht, sei es durch Sinken des Blutdruckes, sei es durch Contraktion der Gefässmuskulatur infolge von Reizung durch den abnormen Inhalt.

Horstmann.

O. Busse und **W. Hochheim,** Ueber syphilitische Entzündung der äusseren Augenmuskeln und des Herzens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV. (2), S. 222.

Eine auf der Greifswalder Universitätsklinik beobachtete Patientin, deren Anamnese und Untersuchung keine Anhaltspunkte für Lues ergab, erkrankte an Oedem der Beine und Lider, multipler Lähmung der äusseren Augenmuskeln, der Levatores palpebrae superioris, Papillitis und Protrusio bulbi dextri. Bei Jodkali und Inunctionskur bildete sich die Papillenschwellung zurück; ein zum zweiten Male auftretender Anfall hochgradiger Tachycardie führte indessen rasch zum Tode.

Die Sektion ergab eine Myositis der äusseren Augenmuskeln und ausgedehnte Myocarditis, welche durch Mischung narbiger Vorgänge mit frischen Wucherungen charakterisirt waren. Die frischen Entzündungsherde stellten Gummiknoten mit ausgedehnter Fettmetamorphose und vielen Riesenzellen (keine Tuberkelbacillen, keine Verkäsung!) dar.

Die Lähmung der äusseren Augenmuskulatur durch gummöse Veränderungen steht sowohl als solche wie in ihrer Combination mit auf Herzlues beruhender Tachycardie in der Litteratur einzig da.

G. Abelsdorff.

Tostio Sato, Vergleichende Untersuchungen über die Bogengänge des Labyrinthes beim neugeborenen und beim erwachsenen Menschen. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 42. Bd., 2. H.

Angeregt durch die Frage, ob bei Neugeborenen und bei Säuglingen, bei denen von einem statischen Sinn noch kaum die Rede sein kann, die Bogengangsebenen denselben Neigungswinkel zu einander zeigen wie bei Erwachsenen, hat Verf. die gesammten Wachstumsveränderungen der Bogengänge einer eingehenden Prüfung unterzogen. Er kommt hierbei zu dem Resultat, dass die Grösse des Bogengangsapparates eine individuell sehr verschiedene ist, dass ferner eine durchschnittliche Wachstumszunahme nur an einzelnen der gemessenen Teile nachweisbar und kaum der Beachtung wert ist. — Von den Winkeln, welche die Bogengangsflächen gegeneinander bilden, zeigt der zwischen sagittalem und horizontalem Bogengang eine Vergrösserung und in noch verstärktem Maasse der zwischen dem Crus simplex des horizontalen und der Fläche des sagittalen Bogenganges. M. Leichtentritt.

R. Müller, Eine Tropenkrankheit der Ohren. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 11.

Als eine den Tropen eigentümliche Affektion der Ohren, die er bei 12 der Armee (Schutztruppe) angehörigen Personen im Alter von 23 bis 45 Jahren beobachtete, beschreibt M. folgendes Krankheitsbild: Unmerklich schmerzlos, unter einem Gefühl von Vollsein in den Ohren, verminderter Hörfähigkeit und Sausen kommt es zu einer starken Schwellung des Gehörganges und zwar zunächst der Weichteile desselben; in der Mehrzahl der Fälle treten dann heftige Schmerzen auf, die meist Tage event. sogar mehrere Wochen lang anhalten. Diesem akuten Stadium folgt in allen Fällen ein chronisches mit bleibenden Veränderungen im Gehörgange: Exostosen oder starken Hyperostosen. Die Haut ist ausnahmslos gerötet. Die Stimmgabeluntersuchung ergiebt eine starke Abkürzung der Perceptionsdauer vom Knochen aus und einen vollständigen Verlust der hohen Töne durch Luftleitung. Dass der in den Tropen übliche Gebrauch von Chinin für das Auftreten der Schwerhörigkeit und subjektiven Geräusche verantwortlich zu machen sei, glaubt Verf. nicht annehmen zu sollen, da diese Erscheinungen immer erst im Anschluss an die oben beschriebenen, von ihm als ossificirende Otitis externa bezeichnete Affektion, bei der das Labyrinth in Mitleidenschaft gezogen werde, aufgetreten seien. Die Annahme, dass bei den betreffenden Personen vielleicht schon früher Exostosen bestanden haben könnten, muss der Verf. in suspenso lassen, da er von seinen Kranken nur einen einzigen vor seinem Aufenthalte in den Tropen untersucht hatte, der allerdings eine an Exostosen erinnernde Ueberbildung, wenn auch keine reine Exostose, der vorderen Gehörgangswand aufwies. Schliesslich bemerkt Verf., dass möglicherweise diese ossificirende Otitis externa der Tropen in ursächlichen Zusammenhang zu bringen sei mit den bei überseeischen Rassen schon vor längerer Zeit von WELLNER, VIRCHOW, SEELIGMANN u. A. beschriebenen Exostosen des äusseren Gehörgangs. Es würde dann allerdings keine

Rasseneigentümlichkeit, sondern eine Tropeneigentümlichkeit vorliegen, die sich nicht nur auf den tropischen Eingeborenen, sondern auch auf die in den Tropen wohnenden Europäer erstreckt. Schwabach.

Rosenberg, Nebennierenextrakt in der Rhinolaryngologie. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 26.

Verf. empfiehlt sowohl das von Freund und Redlich hergestellte Extr. suprarenale solub. in 5-, 10- und 50proc. Lösung als auch das von Parke, Davis & Co. dargestellte Adrenalin in der Concentration von 1 : 1000 bis 5 : 1000. Seine Hauptindikation ist die Anämisirung der Schleimhaut und damit seine Anwendung bei Operationen; auch bei Blutungen, postoperativen und spontanen, ist es indicirt. Die innere Wirkung ist eine geringere und unsicherere als bei örtlicher Anwendung. In einigen Fällen von Coryza vasomotoria und in einem Fall von Heufieber war es Verf. von Wert. W. Lublinski.

---

1) **Ravenel,** The intercommunicability of human and bovine tuberculosis. University of Pennsylvania Med. Bullet. 1902, No. 3.

2) **Hüls,** Zur Frage der Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 24.

1) Auf dem Tuberkulose-Congress zu London im Jahre 1901 hatte Koch die Sätze aufgestellt: die menschliche Tuberkulose ist von der der Rinder verschieden und kann auf diese nicht übertragen werden; die Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen ist nicht bewiesen, jedenfalls ist sie ein sehr seltenes Vorkommnis, welches keine besonderen Maassnahmen erfordert. An der Hand der Litteratur und auf Grund eigener Versuche hat nun Verf. diese beiden Sätze geprüft. Er teilt eine Reihe von Fällen mit, in denen es sicher gelungen ist, Kälber mit vom Menschen stammenden Material tuberkulös zu machen, wenn dies auch nicht stets gelingt. Die vom Menschen stammenden Tuberkelbacillen haben eine geringere Virulenz. Was die Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen betrifft, so ist eine Hauttuberkulose infolge Infektion mit Perlsuchtmaterial erwiesen, eine Fütterungstuberkulose nachzuweisen stösst auf Schwierigkeiten. Der Begriff Fütterungstuberkulose ist von Koch zu eng gefasst, wenn er verlangt, dass am Darm die Infektionsstelle nachweisbar sein soll. Der Eingang von Tuberkelbacillen durch die Tonsillen ist nicht zu vernachlässigen. Verf. teilt auch Fälle mit, wo aus den tuberkulösen Veränderungen am Verdauungstraktus von Kindern Culturen gezüchtet wurden, welche für Kälber sehr virulent waren, sodass anzunehmen ist, dass hier eine Infektion mit Perlsucht statthatte. Allein auch wenn die hohe Virulenz für Kälber nicht vorhanden ist, so ist das kein strikter Gegenbeweis, dass nicht Perlsuchtinfektion bestanden habe, da wir zur Zeit nichts Näheres darüber wissen, welchen Einfluss der menschliche Organismus auf die vom Rinde stammenden Tuberkelbacillen ausübt. Verf. nimmt an, dass eine Uebertragung der Tuberkulose vom Rind auf den Menschen möglich ist, sodass die Rindertuberkulose für den Menschen eine Gefahr ist. Wie gross diese Gefahr ist, darüber sind wir zur Zeit

nicht unterrichtet. Die Ausrottung der Tuberkulose unter den Rindern ist somit nicht allein vom rein ökonomischen Standpunkte geboten, sondern sie ist auch ein Erfordernis in Rücksicht auf die menschliche Gesundheit.

2) Verf. hat während der 10 Jahre, welche er in einem kleinen Orte in der Eifel praktizirte stets nur Leute tuberkulös werden sehen, welche von tuberkulösen Eltern stammten, und zwar war es dabei gleich, ob die Leute zu Hause blieben oder sich anderswo aufhielten, meist starben sie sogar in einem Alter. Nur eines Falles entsinnt sich H., wo die Verhältnisse anders lagen. In der Familie eines Müllers, in der nebenbei Viehzucht und Landwirtschaft getrieben wurde, erkrankten von Vater, Mutter, 5 Söhnen und zwei Töchtern alle Familienmitglieder bis auf zwei Söhne in kurzer Zeit nacheinander und starben im Verlaufe von 5 Jahren an Lungenschwindsucht. In der Familie bestand eine erbliche Belastung nicht, eine Schädigung infolge des Müllergewerbes kann nicht der Grund gewesen sein, da stets nur ein Sohn neben dem Vater in der Mühle thätig war, auch hält Verf. eine Ansteckung im Hause für ausgeschlossen, da sich die Familienmitglieder den grössten Teil des Tages im Freien aufhielten. Andererseits lebte die Familie in sehr günstigen Verhältnissen und war bis zum Ausbruche der Tuberkulose ausnahmsweise gesund und kräftig und erblich nicht belastet. H. ist der Meinung, dass die Erkrankung die Folge davon gewesen ist, dass einige Jahre zuvor Simmenthaler Vieh in die Eifel eingeführt wurde, welches im Gegensatze zu dem Rindvieh der Eifel stark mit Tuberkulose durchseucht ist. Auch der Müller hatte Simmenthaler Vieh in die Eifel eingestellt und es war, während vordem Tuberkulose in seinem Viehbestande kaum gekannt war, ihm mehrfach widerfahren, dass er Schlachtvieh wegen hochgradiger Tuberkulose zurückbekam. Die Familie hatte somit seit einigen Jahren dauernd Milch, Butter und Fleisch von hochgradig tuberkulösem Vieh genossen, und hierauf ist Verf. geneigt die Erkrankung der Familie zurückzuführen. (Wenn die Verhältnisse thatsächlich so gelegen haben, wie sie Verf. jetzt nach 20 Jahren aus dem Gedächtnis schildert, so würde dies allerdings als eine Massenerkrankung nach dem Genusse tuberkulöser Milch und Fleisch zu bezeichnen sein, wie sie bisher noch nie einwandfrei berichtet worden ist, und es würde dieses Vorkommnis die Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen ziemlich sicher machen. Da aber die Erkrankungen 20 Jahre zurückliegen und Verf. anscheinend aus seinen Gedächtnis berichtet, so darf bei einer derartig schwerwiegende Frage hieraus nicht ein bindender Schluss gezogen werden. Ref.) H. Bischoff.

M. L. Hildreth, Apocynum cannabinum in some dropsical conditions. Med. News 1902, No. 15.

Apocynum cannabinum, amerikanischer Hanf, ist ein ganz hervorragend gutes Diureticum und Diaphoreticum. Indicirt ist seine Anwendung bei starken Oedemen mit Ausnahme der durch akute Nephritis, Scharlach und dergleichen hervorgerufenen, bei denen H. es noch nicht anzuwenden wagte. In allen anderen Fällen, so bei Herzinsufficienz, Klappenfehlern, allgemeiner Körperschwäche, Infektionen u. s. w. wirkt es auch dann,

wenn alle anderen Mittel versagten; so schildert H. zwei Fälle, einen von Oedemen bei einem alten Manne nach Influenza und einen zweiten von allgemeinem Anasarka nach Entbindung, in denen nach kurzer Zeit und nach verhältnismässig kleinen Dosen vollständige Heilung eintrat. Die Wirkung ist darauf zurückzuführen, dass das Mittel die Herzaktion verlangsamt und kräftigt, die Diastole verlängert, den Blutdruck steigert, die Thätigkeit der Nieren anregt, wahrscheinlich durch Dilatation ihrer kleinsten Arterien, die Capillaren contrahirt und so die Neigung zur Transsudation verringert. Am besten giebt man es in Form des Fluidextrakts (H. selbst benutzte „Lloyd's tincture"), wovon 2—3 Minims alle drei Stunden in Wasser verabreicht werden. Hat man es längere Zeit hintereinander gegeben, so muss man die Dosis etwas steigern; cumulative Wirkung tritt nicht auf. In diesen üblichen Gaben hat es keinerlei schädliche oder auch nur unangenehme Nebenwirkungen; bei grösseren Dosen tritt mitunter Blutandrang nach dem Kopfe, Durchfall und starke Steigerung der Urinmenge auf. K. Kronthal.

W. Ostertag, Ueber die Behandlung des recidivirenden Ascites mit einer neuen Leibbinde. Deutsche Aerzte-Ztg. 1902, H. 13.

O. hat seine Leibbinde, die er anfänglich nur bei einfachen Formen des Hängebauches, bei der Wanderniere und Enteroptose mit Erfolg anwandte, nunmehr auch bei der Behandlung des recidivirenden Ascites benutzt. Es ist bekannt, dass nach der Punktion eines umfangreichen Ascites die darauf folgende hochgradige Erschlaffung der Bauchdecken nicht nur für den Patienten äusserst beschwerlich ist, sonder auch die Veranlassung zu baldiger Erneuerung der Ascitesflüssigkeit giebt. In einem solchen Falle, der ein Mädchen im Alter von 11 Jahren mit chronischer Tuberkulose des Peritoneums und recidivirendem Ascites betraf, hat Verf. seine Leibbinde mit grossem Erfolg angewandt. Nachdem bereits mehrfach punktirt worden war und sich kurze Zeit darauf unter lebhaften Beschwerden wieder neue Ascitesflüssigkeit gebildet hatte, fühlte sich die Kranke nach der letzten Punktion und darauffolgender Anlegung der Binde auffallend wohl und wenn auch die Flüssigkeit nicht vollkommen verschwand, so blieb sie doch in so geringen Grenzen, dass eine neue Punktion nicht mehr erforderlich war. Dabei besserte sich auch das Allgemeinbefinden der kleinen Patientin in erfreulicher Weise, so dass die Möglichkeit einer vollständigen Heilung des krankhaften Zustandes nicht von der Hand zu weisen ist. O. empfiehlt deshalb angelegentlichst bei chronisch recidivirendem Ascites, bei dem die Therapie bisher ja fast machtlos blieb, seine Binde zu versuchen. Carl Rosenthal.

F. Mendel, Thymusdrüse und Rachitis. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 4.

Stoeltzner hat die Theorie aufgestellt, dass die Rachitis durch eine Erkrankung der Nebennieren und zwar des Marks derselben, hervorgerufen werden könne; doch bietet weder die Physiologie noch die Pathologie dieses Organs irgend ein Moment, welches dieser Theorie als Stütze dienen

könnte. Dagegen haben die Untersuchungen von Friedleben und v. Mettenheimer den Beweis erbracht, dass die Thymusdrüse sowohl physiologisch als pathologisch zu dem Knochenwachstum des Kindes in Beziehung steht. So fand Friedleben, dass bei Rachitis das relative wie das absolute Gewicht der Thymus unter der Norm ist. Die Drüse enthält die zum Aufbau der Knochen notwendigen Salze und am reichlichsten in der Zeit des energischsten Wachstums der Knochen. Beraubt man junge Tiere der Thymus, so entwickelt sich ein Krankheitsbild, das in zahlreichen Punkten mit dem der Rachitis übereinstimmt. Diese Erwägungen bestimmten Verf. Thymussubstanz zur Heilung der Rachitis zu verabreichen. Versuche mit Thymus sind schon von v. Mettenheimer unternommen; sie hatten ein negatives Resultat, weil die Gabe zu niedrig bemessen war. Verf. reichte 6—12 g frische Kalbsthymus oder Tabloids (B. W. u. Co.) pro die, je nach dem Alter des Kindes, in 1 Esslöffel Milch zerstossen. Während der Thymusbehandlung wurde an der Lebenshaltung der Patienten möglichst wenig geändert. — Die Erfahrungen des Verf.'s erstrecken sich auf über 100 Fälle. In vielen Fällen trat eine günstige Einwirkung auf den rachitischen Process zu Tage, insbesondere auf die sog. funktionellen Störungen. Die Anfälle von Stimmritzenkrampf nahmen an Zahl und Intensität ab. Der Milztumor verkleinerte sich, kehrte allmählich zur Norm zurück. Aussetzen der Medikation liess die früheren Krankheitssymptome wiederkehren, erneute Verabreichung der Kalbsmilch machte sie schwinden. — Schädliche Nebenwirkungen der Thymusdarreichung hat Verf. nicht beobachtet. Stadthagen.

Pstrokonski, Zur pathologischen Anatomie und Klinik des primären Magensarkoms. Zeitschr. f. klin Med. 1902, 46. Bd., 1.—4. H.

In Anschluss an einen klinisch und pathologisch-anatomisch genau beobachteten Fall von Rundzellensarkom des Magens stellt P. die gesammte Casuistik dieses seltenen Krankheitsbildes zusammen. Es sind am Magen alle Formen des Sarkoms beschrieben worden, am häufigsten sind Rundzellen- und Lymphosarkome. Den primären Sitz bildet meist die grosse Curvatur oder der Pylorus, von wo die Geschwulst auf die vordere und hintere Magenwand übergeht. Das Sarkom geht meist von der Submucosa oder der Muscularis aus, verbreitet sich von hier auf alle Magenhäute, wobei jedoch die Mucosa am längsten verschont bleibt. Aus dem langen Intaktbleiben der Schleimhaut und ihrer Drüsen erklärt sich einmal der Umstand, dass manchmal selbst bei vorgeschrittenen Fällen noch freie Salzsäure bei der Ausheberung gefunden wurde und ferner die relative Seltenheit blutigen Erbrechens beim Magensarkom. Diese Symptome können event. als differentialdiagnostische Zeichen dem Carcinom des Magens gegenüber verwertet werden. Ferner ist im Gegensatz zum Magencarcinom die Krankheitsdauer des Magensarkoms meist eine längere: der Tod tritt, von Beginn der Beschwerden an gerechnet, gewöhnlich erst nach 2—4 Jahren ein. Dies erklärt sich daraus, dass das Magensarkom lange Zeit die Tendenz hat, lokal zu bleiben und erst relativ spät Metastasen in den Nachbarorganen hervorruft. Schreuer.

J. Kollarits, Ueber Bromalin. Orvosi Hetilap 1901, No. 39.

Durch Verbindung des Broms mit Formaldehyd stellte Bardet das Bromäthylformin = Bromalin her. Verf. erprobte das Mittel an der zweiten internen Klinik in Budapest an zehn Epileptikern, ferner in einigen Fällen von Paralysis agitans, M. Basedowii, Neurasthenie und Paralysis progressiva und erzielte dabei dieselben Erfolge, wie mit der halben Dosis Bromkalium. In dieser Dosis verabreicht, verhinderte es das Zustandekommen des Bromismus in keiner Weise, derselbe war stets gleich intensiv, wie bei Einnahme der halben Dosis Bromkalium. J. Hönig.

Krönlein, Beiträge zur operativen Hirnchirurgie. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd. (1).

K. berichtet über zwei einschlägige Fälle. In dem ersteren war vor 6 Jahren ein hühnereigrosser Conglomerattuberkel der cortikalen und subcortikalen Region der linksseitigen Centralwindungen des Grosshirns exstirpirt worden. Jackson'sche Epilepsie in typischer Art hatte auf den Sitz des Herdes hingewiesen. Seit 13 Monaten fehlten jetzt bei mässigem Gebrauch von Brom die Anfälle; es bestand eine geringe Parese des rechtsseitigen Armes und Facialis. — Von 10 Operationen an Hirntuberkel betrafen 14 das Grosshirn (die Centralwindungen) und 2 das Kleinhirn. Von den operirten Fällen leben drei noch jetzt, doch ist der beschriebene der einzige, wo ein Dauererfolg von über 5 Jahren besteht, ohne dass anderweitige tuberkulöse Erkrankungen aufgetreten sind. Im 2. Falle lag ein Sarkom der rechtsseitigen motorischen Region des Grosshirns vor, das richtig diagnosticirt war, gesucht, doch nicht gefunden wurde. Der Kranke starb $1^1/_2$ Jahre nach der Craniotomie. Es erwies die Sektion einen apfelgrossen derben Tumor, der Rinde und Stabkranzfasern einnahm. Es ist anzunehmen, dass der Tumor zur Zeit der Operation viel kleiner war und ganz subcortikal lag; erst im Laufe der $1^1/_2$ Jahre dürfte er die Dura erreicht haben. Zur Zeit der Operation hatten Allgemeinerscheinungen, wie Stauungspapille, Erbrechen, dauernder Kopfschmerz gefehlt.

S. Kalischer.

M. Biro, Einige Mitteilungen über die Friedreich'sche Krankheit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 2.—4. H.

Es werden fünf Krankengeschichten von Fällen Friedreich'scher Krankheit mitgeteilt. Im ersten Falle, wo nur Ataxie bei einem 2jährigen Knaben bestand, wurde die Diagnose nur gestellt, weil zwei der Brüder des Pat ebenfalls ataktisch waren. Einer dieser Brüder zeigte ausserdem (Fall 2) noch Nystagmus und Störungen an den Sehnenreflexen der unteren Extremitäten. Im 3. Falle war Ataxie, Aufhebung der Reflexe, Kyphose, Klumpfuss vorhanden — die Ataxie begann an den oberen Extremitäten. Die Mutter dieses Mädchens (Fall 4) hatte ausser den Hauptsymptomen der Krankheit Gefühlsstörungen und epileptische Anfälle. Diese beiden letzteren Symptome complicirten auch den 5. Fall, der sonst alle klassischen Zeichen der Erkrankung zeigte. Ausserdem aber waren Muskelatrophien mit EaR an den kleinen Handmuskeln und den Extensoren und Flexoren des Fusses vorhanden. M. Brasch.

Digitized by Google

J. Cluzet, Recherches sur les réactions électriques du nerf après sa section. Soc. de Biol. 1903, No. 4, p. 165.

An grünen Winterfröschen, deren durchschnittene Nerven direkt mit unpolarisirbaren Elektroden gereizt wurden, bemerkte Verf. unmittelbar nach der Durchschneidung die schon bekannte Uebererregbarkeit gegen elektrische Ströme. Wenn man nach einigen Minuten, wenn diese Uebererregbarkeit sich schon mindert, mit der aktiven Elektrode den Querschnitt des peripherischen Endes reizt, so tritt eine Umkehr der Schliessungszuckungen ein und nach einigen Augenblicken auch der Oeffnungszuckungen: unterhalb des Querschnitts bleiben die Reaktionen normal. Es erscheinen also zuerst Anodenschliessungszuckungen und Kathodenöffnungszuckungen statt der von unterhalb des Querschnitts aus zu erzielenden KaSZ und AnOZ. Die eben geschilderte Periode abnormer Reaktionen bei direkter Reizung des Querschnitts dauert mehrere Wochen an: bettet man den durchschnittenen Nerven stets nach dem Versuch wieder zwischen das Muskelgewebe ein, so trocknet das Präparat nicht aus. Wie gesagt treten diese Veränderungen bei grünen Fröschen während des Winters nur bei direkter Querschnittsreizung ein, nicht aber bei mittelbarer Reizung des Nerven, wie es im Sommer der Fall ist. (Vgl. Cbl. 1901, S. 878.) Bernhardt.

Ch. J. Aldrich, Trap Drummers neurosis: a hitherto undescribed occupation disease. Med. News 1903, No. 6.

Ein 41jähriger Mann hatte, während er zugleich andere Instrumente mit seinen Händen spielte, mit dem rechten Fusse durch andauerndes Treten eines Pedals eine Trommel oder Pauke zu bearbeiten. Die Vorstellungen in dem kleinen Theater, wo er angestellt war, fanden täglich zweimal statt: um das Pedal in Bewegung zu versetzen bedurfte es eines Druckes von 5 –20 Pfund; der nach Erhebung niederzudrückende Fuss musste diese Bewegung oft 150—180mal in der Minute ausführen. Die Untersuchung des über Hitze und Schmerz in der Unterschenkelmuskulatur und dem Knie klagenden Patienten ergab eine leichte Hypertrophie der rechten Unterschenkelmuskeln im Vergleich zu den linken. Der heftigste Schmerz war, während er seine Produktionen mit grosser Schnelligkeit ausführte, an der linken Seite seines rechten Knies gelegen und strahlte von hier über das ganze Knie aus. Ein Gefühl von Schmerz, Starre und Erschöpfung blieb nach besonderen Anstrengungen noch stundenlang zurück. (Dieser Fall erinnert an die bekannten, teils schmerzhaften, teils krampfhaften oder lähmungsartigen Affektionen der Beinmuskeln, wie wir sie als Beschäftigungsneurosen bei Nähmaschinennäherinnen, Drechslern und bei anderen Berufsarten kennen. Ref.) Bernhardt.

K. v. Buday, Ueber den circumskripten Entwickelungsdefekt des Gehirns mit einigen Bemerkungen bezüglich der Porencepbalie. Orvosi Hetilap 1901, 4. Nov.

Das untersuchte Gehirn stammt von einem an Typhus abd. verstorbenen Patienten, bei welchem die Porencephalie ähnliche Gehirnveränderung ab

solut keine klinischen Symptome verursachte. Bei der Sektion fiel schon äusserlich die ungewöhnliche Grösse des Schädels auf, dessen Circumferenz 58 cm, der Längsdurchmesser 18,5 cm und der Querdurchmesser 16 cm betragen. Bei der Herausnahme des Gehirns zeigte sich an der rechten Seite desselben eine grubige Vertiefung, die zwischen dem Temporal- und Frontallappen infolge der hochgradigen Ausbreitung der Fossa Silvii zu stande kam. Als Ursache dieser Hypoplasie muss eine Entwickelungshemmung des Gehirns angenommen werden, aber über die letzte Ursache dieser Entwickelungsanomalie geben weder die Kundrat'sche noch die Kahlden-Marschand'sche Theorie genügenden Aufschluss. Da der Begriff der Porencephalie derzeit noch an formale Eigenschaften gebunden ist, stellen sich dem eingehenden Studium derselben noch Schwierigkeiten entgegen. J. Hönig.

H. E. Schmidt, Einige Versuche, betreffend den Einfluss des Lichtes auf das Wachstum der Haare und seine therapeutische Anwendung bei der Alopecia areata. (Aus der Klinik des Prof. E. Lesser in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 62, S. 329.

Um festzustellen, ob wirklich, wie von einigen Autoren angenommen wird, die chemischen Lichtstrahlen einen fördernden Einfluss auf das Wachstum der Haare ausüben, stellte Verf. Versuche an Meerschweinchen an, indem er bei ihnen correspondirende Stellen epilirte und dann einen Teil der Tiere in einer Kiste unterbrachte, in der sie Licht nur durch eine im Deckel eingelassene rote Glasscheibe erhielten, während der andere Teil in einer offenen Kiste dem Tageslicht, bisweilen auch noch dem Lichte einer Finsen-Lampe, ausgesetzt wurde. War dann nach einiger Zeit das Resultat constatirt worden, so wurde von neuem epilirt und die Tiere, welche bisher in der Kiste mit dem roten Glase gewesen waren, kamen jetzt in die offene und umgekehrt. Bei keinem dieser Versuche liess sich ein haarwuchsbefördernder Einfluss der chemischen Strahlen nachweisen. Ebensowenig waren in solchem Sinne die Erfahrungen zu verwerten, welche bei zwei an Alopecia areata leidenden Pat. mit der Finsen'schen Lichtbehandlung gemacht wurden. In dem einen Falle trat allerdings in wenigen Wochen normale Behaarung der kahlen Stellen ein, in dem anderen erfolgte rapide Zunahme des Haarausfalls; aber der erste hatte von vornherein den Eindruck einer gutartigen, auch spontan heilenden, der zweite den einer in raschem Fortschreiten begriffenen malignen Erkrankung gemacht. H. Müller.

Greene, Strictures of the male urethra. Med. News 1902, No. 17.

Die Strikturen der männlichen Harnröhre sind pathologisch-anatomisch bedingt durch eine vorangegangene exsudative Entzündung mit consekutiver Bildung von Bindegewebe. Durch eine sorgfältige Behandlung der chronischen Urethritis kann man die Bildung der Striktur verhindern. Die wahren Strikturen bilden sich nur langsam aus; eine lange Zeit hindurch fortgesetzte Dilatation ist die beste Behandlung. Chirurgisch noch nicht angegriffene Strikturen erfordern kaum je einen operativen Eingriff, während einmal incidirte Strikturen eine häufigere Wiederholung der

Operation erfordern. Die beste Operationsmethode ist die externe Urethrotomie, eventuell in Verbindung mit der internen. W. Karo.

Preindlsberger, Weitere Mitteilungen über Lithiasis in Bosnien-Hercegovina. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 41.

Die Hauptherde der Lithiasis in Bosnien befinden sich auf dem Gebiete des Triaskalks, die Krankheit hat hier einen endemischen Charakter, während sie ausserhalb der Triasformation und des Urgesteins nur sporadisch vorkommt. Der Lithiasis ist die christliche Bevölkerung weit mehr unterworfen, als die islamitische; die Ursache hierfür liegt vermutlich in der ungenügenden Ernährung. W. Karo.

Chrobak, Zur Tamponade des puerperalen Uterus. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 38.

Unter 10000 Geburten in Ch.'s Klinik wurde die intrauterine Tamponade bei 27 reinen Atonien ausgeführt. Dreimal hat die Tamponade versagt. Die drei Patientinnen starben trotz der Tamponade. Diese drei Todesfälle beziehen sich auf einen Fall von Osteomalacie (Craniotomie), parenchymatöse Nephritis, Hydrops, welcher der Anämie erlag, in einem zweiten wurde vier Stunden nach der Tamponade der Uterus wegen fortdauernder Blutung vaginal exstirpirt und im dritten Falle verblutete sich die Kranke in den Uterus trotz der allerdings nicht ganz richtig ausgeführten Tamponade. Bei zwei Patientinnen sind höhere Temperaturen (bis 40°) und Fröste im Wochenbett zu verzeichnen gewesen. Beide Frauen genasen.

Misserfolge der Tamponade sind zu wiederholten Malen von verschiedenen Autoren beobachtet worden. Oft genug fehlt es an jener, für die Wirksamkeit der Tamponade nötigen Voraussetzung — der Gerinnungsfähigkeit des Blutes, welche durch die Verwendung der Jodoformgaze nicht beeinflusst wird. Ein unbedingtes Vertrauen zur Wirkung der Tamponade ist daher nicht berechtigt. Andererseits aber hatte die Tamponade oft genug Erfolg und es wäre zu bedauern, wenn man es dem angehenden Arzte versagte, die Tamponade des Uterus kennen und üben zu lernen. Wenn man aber tamponirt, so muss es zweckmässig und richtig geschehen. Entweder stellt man die Portio hierzu mit Spiegeln ein und führt den Gazestreifen mittels einer Kornzange oder eines Gazestopfers hinauf, oder man zieht die Portio bis in die Vulva hinab und legt den Gazestreifen dann mit den Fingern an die Uteruswand allenthalben an. Die Gefahr ist im Auge zu behalten, dass der während der Tamponade contrahirte Uterus nachträglich erschlafft, wodurch sich eine Wand von der Gaze abheben und eine neuerliche Blutung gewissermaassen in ein Vacuum hinein stattfinden könnte. Daher ist auch nach der Tamponade der Zustand des Uterus sorgfältig zu überwachen. Br. Wolff

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

SURGEON GENERAL'S OFFICE LIBRARY JUL 8 1903

1903. 2. Mai. No. 18.

Inhalt: Gallois und Cade, Die Entwickelung der Membrana interossea des Vorderarms. — v. Frankl-Hochwart, Zur Anatomie des Gehirns der Blindmaus. — Langendorff, Elektrophysiologische Mitteilungen. — Dewitz, Zur Theorie der Befruchtung. — Engelmann und Gaidukov, Vererbung künstlicher Färbungen. — Galeotti, Elektrische Leitfähigkeit der Gewebe. — Nencki und Sieber, Ueber das Pepsin. — Lochbihler, Kun, Die Eiweisskörper im Harn bei Pneumonie. — Fischer, Physiologisch-chemische Notizen. — Schulze und Winterstein, Ueber einige Aminosäuren aus Pflanzen. — Siegfried, Ueber Antipepton. — Schmidt, Zur Kenntnis der Pacchioni'schen Granulationen. — Hertle, Ersatz von Sehnendefekten. — Hofmann, Aether als Anästheticum. — Friedrich, Beiträge zur Hirnpathologie. — Vogel, Ueber Peripleuritis. — Senn, Behandlung penetrirender Magenwunden. — Nicoll, Die Radikalcur von Femoralhernien. — Lüttge, Fall von Panopbthalmitis tuberculosa. — Steindorff, Ueber den Ausbruch des Glaukomanfalles. — Leimoruber, Ueber die Stria vascularis. — Alt, Schwerhörigkeit bei Alkohol- und Tabakmissbrauch. — Knapp, Kleinhirnabscess bei Mittelohreiterung. — Steinhaus, Luetische Posticuslähmung. — Steward, Tod nach Entfernung der Tonsillen. — Frese, Ueber die Vulnerabilität der Recurrensfasern. — Chantemesse, Zur Diagnose von Typhus, Cholera, Dysenterie. — Claudius, Sterilisirung von Catgut. — Orth, Verhältnis von Perlsucht und Tuberkulose. — Levy und Bruns, Gelatine und Tetanus. — Ullrich, Neun Fälle von Tetanus. — Friedberg, Zwei seltene Vergiftungen. — Kobert, Fall von Oxalsäurevergiftung. — Gerlach, Akute Formalinvergiftung. — Brouardel, Riche und Thoinot, Vergiftung durch Schuhwerk. — Fraenkel, Ueber Pneumokokken im Blut. — Bäckel, Lagerungstherapie bei Bronchiektasien. — Maybaum, Wirkung der Bismutose. — Spinrad, Bestimmung der Acidität des Magensaftes. — Schramm, Behandlung der Appendicitis. — Pels-Leusden, Behandlung der Intubationsstenosen. — Schlesinger, Leberearcinom im Kindesalter. — Leiner, Ueber Impetigo contagiosa bei Masern. — Roos, Ueber späte Rachitis. — Hampeln, Schwere Abdominalerscheinungen bei Pneumonie. — Rankin, Behandlung der Dyspepsie. — Aldor, Künstliche Beeinflussung der Magensaftsekretion. — Bertelsmann, Geheilter Fall von Hirndruck. — Tiling, Rückenmarksveränderungen bei Säuglingen. — van Epps, Ueber das Babinski'sche Phänomen. — Oppenheim, Zur Pathologie der Hautreflexe. — Ilberg, Mangelhafte Gehirnentwickelung bei Lues. — Meyer, Oppenheim, Putnam, Krauss, Park, Henschen und Lennander, Ueber Rückenmarkstumoren und Operation derselben. — Spieler, Angeborene Radialislähmung. — Schatzky, Kurella, Ueber Franklinisation. — Balint, Ueber inselförmige Sklerose. — Matsuura, Ueber die Dickenschwankungen des Kopfhaares und ihre Bedeutung. — Kromayer, Ueber Desmoplasie. — Adler, Zur Statistik der tertiären Lues. — Lockwood, Ein neues Uretbrotom.

Digitized by Google

— Gross, Seltene Complikatiou der chronischen Gonorrhoe. — Wormser, Klinische Bedeutung der Retroflexion. — Woyer, Geburtsstörung durch Narbenstenose des Muttermundes.

Gallois et Cade, Recberches anatomiques sur la date d'apparition et le développement du ligament nu membrane interosseuse de l'avant-bras. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1903. XXXIX. année. No. 1, p. 39—44.

Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen an menschlicben Embryonen fassen die Autoren wie folgt zusammen:

1. Die erste Anlage der Membrana interossea erscheint erst gegen Ende des 3. Mnnats. Zu Anfang und Mitte des 3. Monats existirt noch koine Spur davon nnd zwischen den beiden Knorpeln liegt nur embryonales Bindegewebe (tissu méso-blastiqne). Am Ende des Monats zeigt sich die Anlage mit hinreicbender Deutlichkeit. 2. Zeitlich fällt ihr Erscheinen mit dem Auftreten anderer intermuskulärer Septen zusammen, und an Dicke erreicht sie höcbstens einzelne von diesen, oder bleibt ancb gegen diese zurück. 3. Sie inserirt sich deutlich am Pericbondrium oder primitiven Periost, genau so, wie andere intermuskuläre Septen. 4. Später verdickt und verdicbtet sie sicb und diese Veränderungen dauern bis zur Geburt fort. 5. Sie trennt die Gruppen der vorderen und hiuteren Muskeln und auf ihrer Oberfläche können sich andere verschieden gerichtete fibröse Züge ansetzen. Demnach erscheint die Membrana internssea wie eine jede andere intermuskuläre Scheidewand, die nur im Laufe der Entwickelung eine beträchtlicbere Dicke und Widerstandsfähigkeit gewinnt. Beim menschlichen Embryo existiren schon frühzeitig zwei getrennte Knochen im Vorderarm und die Membrana interossea ist ein sekundäres Gebilde; die Autoren sind daher nicht geneigt, ihr eine Bedeutung als Rest ursprünglicber dicbter Nebeneinanderlagerung der beiden Knochen zuzuerkennen, wie sie bei niederen Vertebraten vorkommt. Poll.

---

v. Frankl-Hochwart, Zur Kenntnis der Anatomie des Gehirns der Blindmaus (Spalax typblus). Arbeiten aus d. Neurol. Institnte an d. Wiener Universität 1902, H. VIII.

Diese bedeutsame Untersuchung reiht sich den Arbeiten an, die die Kenntnis der Opticusbahnen an der Haud der Beobachtungen physiologiscb blinder Tiere fördern wollen. Von den hier nicbt annähernd im vollen Umfange wiederzugebenden Resultaten dieser Studien, seien einigo Punkte hervorgehoben. Das Auge dieses Tieres ist völlig rudimentär, besitzt keine Lidspalte, der Sehstiel ist frei von markhaltigen Fasern; ein Opticus fehlt auch an der Basis: an seiner Stelle fand sicb nur eine kleine weisse Commissur — Meynert'sche oder Meynert'sche und Gudden'scbe Commissur. Die Forel'sche Kreuzung (subthalamische) ist gut ausgebildet, der Thalamus nicht viel kleiner als bei anderen Nagern; das Ganglion habenulae, das Corpus subthalamicum, die Commissura posterior — alle diese Teile kommen daher für die Sehbahn nicht in Betracht. Reducirt ist der laterale Knieböcker, bis auf ein kleines, vielleicht mit einer Nebenfunktion betrautes Gebilde. Die zweite weisse Schicht des vorderen Vierhügels ist nicht allzu faserarm — da auch bei experimentellen Degenerationen am

Kaninchen immer eine Zone frei bleibt, müssen hier noch andere als Sehfasern verlaufen.

Augenmuskelkerne fehlen völlig; das hintere Längsbündel hat mit der Verbindung der Augenmuskelkerne sicherlich nicht so viel zu thun, als man annimmt, denn es ist bei der Blindmaus gut entwickelt; ebenso der obere Olivenstiel.

Der Ersatz des Sehsinns scheint bei der Blindmaus wesentlich dem Acusticus obzuliegen, bei den sonst untersuchten amblyopen Tieren ist es der Olfactorius (Maulwurf, Igel). Die Feinhörigkeit und die Grösse des Gehörorgans des Tieres ist bekannt; das Corpus geniculatum internum ist von ungewöhnlicher Grösse, ebenso der Nucleus accessorius, der Deiters'sche Kern und der des hinteren Vierhügels. Poll.

O. Langendorff, Elektrophysiologische Mitteilungen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. XCIII., S. 277.

Die sekundäre Zuckung des Zwerchfells vom Herzen aus ist zuerst von Schiff richtig als solche gedeutet worden. Er sah sie besonders nach Durchschneidung des Phrenicus auftreten und glaubt, dass sie einer Erregbarkeitssteigerung des Nerven ihre Entstehung verdanke. Verf. beobachtete, dass die sekundäre Zuckung besonders während der Verblutung auftritt, auch wenn das Tier ganz intakt und der Phrenicus unverletzt ist. Verf. bezieht das auf eine Verlagerung des Herzens durch die Verblutung. Er regt die Frage an, ob nicht gewisse Formen des Singultus beim Menschen als vom Herzen angeregte sekundäre Zwerchfellzuckungen zu deuten seien. M. Lewandowsky.

J. Dewitz, Was veranlasst die Spermatozoen in das Ei zu dringen? Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, S. 100.

Die Spermatozoen bohren sich in einen festen oder halbfesten Körper nur dann ein, wenn derselbe präformirte capillare Spalten, Zwischenräume, Canäle u. dergl. von grosser Feinheit besitzt, und sie dringen in den Körper nur auf diesem Wege ein. In vollkommen homogene Körper vermag kein Spermatozoon zu dringen. Indem der vorüberschwimmende Samenfaden mit der Kopfspitze in eine solche Oeffnung gerät, wird er in der Weise gereizt, dass er das Bestreben erhält, sich gänzlich mit dem festen Körper in Contakt zu bringen. Verf. giebt verschiedene Arten zur Demonstration dieses Verhaltens an und glaubt, dass auch die Eihüllen der Tiere, insbesondere die Gallerthülle des Froscheies keineswegs so homogen ist, als man im Allgemeinen anzunehmen geneigt ist.

M. Lewandowsky.

Engelmann und **Gaidukov,** Vererbung künstlich erzeugter Farbenänderungen von Oscillatorien. Verhandl. der physiol. Gesellschaft zu Berlin. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, S. 214.

Frühere Versuche hatten ergeben, dass durch Einwirkung farbigen Lichtes die ursprüngliche Farbe von Osc. sancta, und ähnlich auch die grüne Farbe von Osc. caldariosum sich allmählich verändert in dem Sinne, dass das Absorptionsvermögen des Chromophylls für die Strahlen der-

jenigen Wellenlängengebiete wächst, deren relative Intensität im farbigen einwirkenden Licht grösser als im ursprünglichen Tageslicht ist. (Complementäre chromatische Adaptation.)

Es hat sich nun weiter gezeigt, dass durch Wochen bis Monate lang dauernde Einwirkung von farbigem Licht erzeugte complementäre Farbenänderungen sich hielten, auch wenn die Pflanzen nachträglich in weissem Tageslicht weiter cultivirt werden. Es handelt sich also um eine Vererbung künstlich erworbener Eigenschaften.

Es liefern die Versuche eine wichtige experimentelle Stütze für die Vermutung, dass die jetzt an der Oberfläche des Meeres lebenden roten und gelben Algen die Nachkommen von Formen sind, welche diese Färbung in früherer Zeit in grösseren Tiefen des Meeres unter dem Einfluss des dort herrschenden grünen bez. blaugrünen Lichtes erreichen.

M. Lewandowsky.

H. Galeotti, Ueber die elektrische Leitfähigkeit der tierischen Gewebe. Zeitschr. f. Biol. XLIII., 3./4., S. 289.

Verf. bestimmte die Leitfähigkeit der tierischen Gewebe nach KOHLRAUSCH's Methode, unter geeigneter Modificirung der Elektroden. Er teilt zunächst seine Erfahrungen über die Genauigkeit der Ergebnisse mit. Diese sind weniger scharf bei Leber, Milz, Muskeln, schärfer bei den besser leitenden Nieren. Mit dem Tode der Gewebe nimmt die Schärfe der Bestimmung zu, d. h. die Wahrnehmung des Tonminimums wird deutlicher, besonders deutlich, wenn die nach dem Absterben eintretenden chemischen Veränderungen sich ausbilden.

Da die Leitfähigkeit tierischer Gewebe die Resultante aus verschiedenen Faktoren ist (Zahl der freien Jonen, die durch die colloiden Bestandteile bedingte Reibung, Zahl und Permeabilität der Zellwände, der bindegewebigen Membranen etc.), so ist sie kein ganz constanter Wert. Die Schwankungen der Leitfähigkeit sind bei Leber und Niere besonders weit, da hier die Menge der vorhandenen Sekretionsprodukte eine Rolle spielt. Beim Tode der Gewebe nimmt die Leitfähigkeit ab, vielleicht weil freie Jonen sich eiweissartigen Bestandteilen anlagern. Späterhin steigt sie wieder an. Die Abnahme der Leitfähigkeit erfolgt auch nach Tötung der Gewebe durch Erwärmung oder Erfrierung. Am exstirpirten Muskel geht mit der Abnahme der Contraktilität eine solche der Leitfähigkeit parallel. Nach erschöpfender Arbeit nimmt die Leitfähigkeit ab, um bei folgender Ruhe wieder, wenn auch nicht bis zum Anfangswerte, anzusteigen.

Während der Gerinnung nimmt die Leitfähigkeit des Blutes ab, dagegen bleibt sie ungeändert bei der durch Wärme erzeugten Coagulation des Blutes und des Serums. Die durch Gerinnung verminderte Leitfähigkeit kehrt nach Wärmecoagulation zu dem Anfangswerte des flüssigen Blutes zurück.

Auch von der Temperatur zeigt sich die Leitfähigkeit abhängig, und zwar verschieden beim lebenden und toten Gewebe. Bei letzterem steigt die Leitfähigkeit mit der Temperatur; die Curve zeigt die Form einer Parabel. Die Curven der lebenden Gewebe zeigen Unregelmässigkeiten, bedingt durch

das Absterben der Zellen und die Gerinnung des Eiweisses. Nach dem Eintreten des letzteren werden die Curven denen der toten Gewebe gleich, indem zugleich eine erhebliche Steigerung der Leitfähigkeit eintritt.

Wegen der Einzelheiten, besonders in Bezug auf das zahlenmässige Material, muss auf das Original verwiesen werden. A. Loewy.

Nencki und **Sieber,** Contribution à l'étude du suc gastrique et de la composition chimique des enzymes. Arch. des sciences biolog. Pétersbourg. IX., 47.

Verff. setzen die Untersuchungen von Frau Schoumow-Simanowski und Pekelharing fort. Wie diese erhielten sie durch Dialyse von frischem Magensaft des Hundes einen ausserordentlich complexen Körper, den sie für das reine Pepsin ansprechen möchten. Er besteht aus einem Complex von Eiweiss, Nucleoproteïd, Lecithin und Chlor, enthält ausserdem noch Eisen. Durch Waschen mit Alkohol oder längere Dialyse wird der Lecithinkern abgespalten; das Nucleoproteïd liefert bei der Spaltung Purinbasen und eine Pentose.

Verff. glauben, dass diesem Riesenmolekül alle drei Funktionen des Magensaftes innewohnen: die peptische Hydrolyse des Eiweiss, die Labgerinnung und die Plasteïnbildung (Niederschlagsbildung in Albumosenlösungen).

Jede einzelne Funktion soll durch eine bestimmte Atomgruppe des Riesenmolekules besorgt werden. Sie nähern sich also den Ehrlich'schen Vorstellungen über Seitenkettenwirkungen. A. Loewy.

---

1) **J. Lochbihler,** Zur Kenntnis Gerinnung alterirender Eiweisskörper im Harn bei Pneumonie. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 31.

2) **R. Kun,** Ueber die Ausscheidungscurve gerinnungsalterirender Eiweisskörper im Harn während der Pneumonie. Ebenda. 1902, No. 33.

1) L. hat die chemische Beschaffenheit der bei Pneumonie im Harn erscheinenden Eiweisskörper genauer studirt. Er fällte sie zunächst durch Kochsalz aus, nahm dann noch eine Aussalzung mit Ammonsulfat vor. — Nach Uebersättigung mit Kochsalz bildete sich im Harn ein grobflockiger Niederschlag, der allmählich emporstieg und eine mehrere Millimeter dicke Schicht an der Oberfläche der klaren Flüssigkeit bildete. Seine Untersuchung nach Auswaschung und Dialyse zeigte, dass ein Teil in Wasser unlöslich war. Er wurde, ausser mit Wasser, mit 0,6proc. Kochsalz- und mit 0,25proc. Sodalösung extrahirt. Alle diese Extrakte beschleunigten die Gerinnung von Oxalatplasma. — Nach vorheriger Aufkochung der Extrakte trat zum Teil eine Steigerung der Gerinnung erzeugenden Wirkung auf.

Versetzte man die Extrakte mit Essigsäure, so trat eine Fällung ein, die auf ein Nucleoproteid zu beziehen war. Nucleohiston war nicht nachzuweisen. — Alkohol rief nur im wässerigen Extrakt eine Fällung hervor. — Kochen erzeugte in keinem der Extrakte eine Fällung, dagegen Salpetersäure, Essigsäure und Ferrocyankalium, Alkaloidreagentien, auch

nach vorgängiger Entfernung des Nucleoproteids, ebenso Halbsättigung mit Ammonsulfat. — Es handelt sich wohl um zu den primären Albumosen gehörige Körper und zwar auf Grund der Löslichkeit bezw. Unlöslichkeit in Wasser um Hetero- und Protalbumose.

Durch nach Entfernung der Kochsalzfällung vorgenommene Sättigung mit Ammonsulfat konnten noch Deuteroalbumosen gefällt werden; diese hatten jedoch keinen Einfluss auf die Blutgerinnung. Verf. leitet die gefundenen Proteosen von Leukocyten aus dem sich lösenden Lungenexsudate ab. Kochte man die dargestellten primären Albumosen mit Säuren bis zum fast vollständigen Schwinden der Biuretreaktion, so blieb doch die Gerinnung ändernde Wirkung erhalten, sodass Verf. schliesst, dass diese Wirkung fremden Substanzen zukommt, die nur den Albumosen anhaften.

2) K. fällte durch Kochsalz die bei Pneumonie im Harn erscheinenden Albumosen aus und schätzte ihre Menge nach der Stärke der Biuretreaktion, die sie gaben. Dasselbe geschah mit dem Nucleoproteid, das sich bei Essigsäurezusatz aus Pneumonieharnen ausscheidet. Die durch Urobilin oder Nucleoalbumin mögliche Täuschung soll nicht ins Gewicht fallen. — K. fand nun, dass in den normal mit Krise verlaufenden Fällen der durch Kochsalz fällbare Körper allmählich an Menge im Harn zunahm um am Vortage der Krise fast ganz zu verschwinden und zuweilen nach der Krise noch einige Tage sich zu zeigen. Der durch Essigsäure fällbare Körper zeigt ein analoges Verhalten, nur tritt sein Maximum und sein Verschwinden ein bis zwei Tage früher ein. — In lytisch endenden Pneumonien ist die Ausscheidung eine unregelmässige und der Parallelismus zwischen dem durch Kochsalz und dem durch Essigsäure fällbaren Körper ist gestört. — In letal verlaufenden Fällen scheint eine constant geringe Ausscheidung der durch Kochsalz ausfallenden Substanz stattzufinden.

Aus der Ausscheidung der Albumosen und des Nucleoproteids bei Pneumonie lassen sich demnach gewisse prognostische Schlüsse ziehen.

A. Loewy.

E. Fischer, Notizen. I. Bildung von α-Pyrrolidincarbonsäure bei der Hydrolyse des Caseins durch Alkali. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 227—230.

Pyrrolidincarbonsäure ist bisher nur durch saure Hydrolyse von Eiweisskörpern erhalten. Zwar ist die Frage, ob sie ein primäres Spaltungsprodukt darstellt, wegen ihrer Bildung bei fermentativer Spaltung zu bejahen, doch ist hierfür ihre Bildung durch Alkalispaltung ein neuer Beweis. Beim Kochen von 200 g Casein mit 1 l NaOH von 10 pCt. erhält man nach der Estermethode 3 g r. und 0,7 g aktive Pyrrolidincarbonsäure.

II. Quantitative Bestimmung von Glykokoll. — Diese kann unter den Spaltprodukten in Form von HCl-Glykokollester erfolgen, von dem man ca. 78,5 pCt. der theoretischen Menge isoliren kann. Neuberg.

E. Schulze und E. Winterstein, Beiträge zur Kenntnis einiger aus Pflanzen dargestellten Aminosäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 299—314.

Aus etiolirten Keimpflanzen von Lupinusarten erhielten die Verff.

Aminovaleriansäure, Leucin und Phenylalanin, die mit den entsprechenden Caseinspaltprodukten zweifellos identisch sind. Nur Tyrosin zeigt einen etwas höheren Drehungswert ($\alpha_D = -16{,}1^0$), da das Produkt aus Casein vermutlich Racemkörper enthält. Neuberg.

M. Siegfried, Ueber Antipepton. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 164 bis 191.

Verf.'s Eisenmethode der Peptondarstellung ergiebt aus Wittepepton zwei Antipeptone:

Antipepton-α $C_{10}H_{17}O_5N_3$ giebt weder die Reaktion von Millon noch die von Molisch, aber starke Biuretprobe. Die spec. Drehung beträgt $-18{,}5$—$19{,}7^0$. Die Hydrolyse liefert Asparaginsäure, Lysin und Lysatinin.

Antipepton-β $C_{11}H_{19}N_3O_5$ gleicht in den Reaktionen völlig der α-Verb. $[\alpha]_D = -21{,}5$—$23{,}4^0$. Die Hydrolyse ergiebt Glutaminsäure und Lysin. Neuberg.

M. B. Schmidt, Ueber die Pacchioni'schen Granulationen und ihr Verhältnis zu den Sarkomen und Psammomen der Dura mater. Virchow's Arch. Bd. 170, S. 429.

Im unmittelbaren Zusammenhang mit den Pacchioni'schen Granulationen, ausgehend von ihrem endothelialen Ueberzug, sind Gebilde nachweisbar, die bald durch einfache solide Zellzapfen, bald durch ausgedehnte vaskularisirte Zelllager mit verschiedenen, auch spindeligen Zelltypen dargestellt werden. Diese Zellen haben die Fähigkeit, Fibrillen zu produciren und neigen zur Bildung kalkiger Concremente. Daneben finden sich auch Zellzapfen, die von der glatten Fläche der Arachnoides in die Dura einwachsen. Verf. beschreibt 12 Fälle von Geschwülsten der Dura mater, Sarkome, verkalkte Fibrome, Endotheliome, Psammome, für die charakteristisch ist, dass sie an bestimmten Prädilektionsstellen sich finden, an denen auch die Pacchioni'schen Granulationen am häufigsten gefunden werden (Sinus longitudinalis, Sinus transversus, Sinus cavernosus, Falx) oder endotheliale Zellzapfen vorkommen (Gebiet der Meningea media an der Convexität, Tentorium der Sella turcica). Da ferner wiederholt der Zusammenhang zwischen Tumor und Pacchioni'schen Granulationen oder Endothelzapfen nachweisbar war, schliesst Verf., dass die sog. Sarkome der Dura mater arachnoidealen Ursprungs sind und von den endothelialen Zellen ausgehen, die bereits unter physiologischen Verhältnissen in das Gewebe der Dura vorgeschoben werden. M. Rothmann.

J. Hertle, Ueber eine neue Methode zum plastischen Ersatz von Sehnendefekten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 2—4, S. 392.

H. hatte eine 16jährige Patientin wegen veralteter Sehnenverletzung und zwar Durchtrennung der Sehne des M. extensor pollicis longus der linken Hand etwa 2 cm vor dem Carpometacarpalgelenk des Daumens zu behandeln. Nachdem die Naht wegen Nekrose von ca. 4 cm des centralen

Stumpfes schon einmal misslungen war, wurde sie nochmals ausgeführt, war jedoch dieses Mal nur unter stärkster Anspannung möglich und auch dann wurde kaum eine Berührung der Sehnenenden erzielt. Die Funktion stellte sich allmählich wieder ein, jedoch nun unvollkommen, und die Opposition des Daumens war nicht recht ausführbar, was H. auf die straff fixirte Hautnarbe bezog. Um diese zu beseitigen und durch Brusthaut zu ersetzen, wurde Patientin neuerdings operirt. Nach dem Abpräpariren der Haut zeigte sich, dass die beiden Sehnenstümpfe zwar durch Narbengewebe aneinander fixirt waren, dass jedoch die Narben auch fest an der Haut und der Unterlage hafteten und dadurch die Funktion beeinträchtigten. Ausserdem wies aber das periphere Sehnenstück eine Verwachsung mit der Sehne des M. radial. extern. long. an der Kreuzungsstelle der beiden Sehnen auf. H. liess die Verwachsung zwischen den beiden Sehnen bestehen und spaltete in Verbindung mit der Verwachsung und zwar aufwärts von dieser die Sehne des M. radial. extern. longus der Länge nach so weit, als dies zu einer bequemen Vernähung mit dem centralen Sehnenstumpf des M. extens. pollic. longus nötig war. So ersetzte er den Substanzverlust in der Sehne des M. extens. poll. longus durch eine Anleihe von Sehnenmaterial aus dem benachbarten M. radialus externus longus. Der funktionelle Erfolg war ein vollkommener. Joachimsthal.

C. Hofmann, Zur Anwendung des Aethers als allgemeines Betäubungsmittel. Aethertropfnarkose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 65, H. 4 u. 5, S. 403.

Mit Aether allein ist durch tropfenweise Darreichung beim erwachsenen Menschen nur ausnahmsweise eine für Operationszwecke genügende Narkose zu erzielen. Sehr günstig gestaltet sich dagegen bei dieser Anwendungsform des Aethers das Resultat, wenn man ihm eine entsprechende Dosis Morphium vorausschickt, etwa eine Stunde vor Beginn der Narkose. Nur in Ausnahmefällen ist zur Beschleunigung des Eintretens der Betäubung eine geringe Chloroformgabe, die dann allerdings zweckmässig, aber auch ungefährlich ist, angebracht. Die von H. empfohlene Morphium-Aethertropfnarkose ist mit den gewöhnlichen Mitteln ausführbar und den praktischen Bedürfnissen angepasst. Die Technik der Methode erfordert zwar Uebung, doch bietet sie keine derartigen Schwierigkeiten, dass man nur einen Arzt mit ihr betrauen dürfte; eine geübte Schwester kann bei der relativen Einfachheit und Ungefährlichkeit der Narkose dieselbe wohl ausführen. Nicht die Person, sondern das Vertrautsein mit der Narkose sichert den Erfolg. Joachimsthal.

Friedrich, Mitteilungen zur Hirnpathologie, insbesondere zur Pathologie des Stirnhirnes, zugleich ein Beitrag zur Frage nach der Bedeutung des örtlichen Hirndruckes. Festschr. für v. Esmarch.

Eine sehr beachtenswerte Arbeit: Der grösste Teil des Stirnhirnes ist elektrisch unerregbar; es können ausgedehnte Teile des Stirnhirnes zerstört sein und trotzdem Ausfallserscheinungen fehlen. Meist aber sind an die Vernichtung von Stirnhirnteilen bestimmte geistige Defekte geknüpft: frontaler Blödsinn, Reizanfälle, Witzelsucht, Neurasthenie und hysterieähnliche

Zustände u. s. w. (cfr. SCHUSTER). Eigene Beobachtungen. Fall 1: 48 Jahre alter Mann; nach zwei Traumen entwickelte sich ein Sarkom der Dura mater, das durch Operation entfernt wird; Heilung seit 16 Monaten; vor der Operation: sexueller Cynismus, starke Beeinträchtigung des ganzen Intellektes; diese werden erklärt durch Hirndruck. Der Fall sowie mehrere folgende zeigen prägnant die Schwierigkeiten für die topische Diagnose der Stirnhirngeschwülste. Unger.

Vogel, Ueber Peripleuritis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 66.

Auf dieses Krankheitsbild haben bereits BILLROTH und WUNDERLICH hingewiesen. V. bringt mehrere Krankengeschichten als Belege; in zwei Fällen würde man vor der Operation einfach die Diagnose auf Rippencaries gestellt haben. Die Operation legte einen Eiterherd zwischen Thoraxwand und Pleura costalis frei; die Rippen waren anscheinend nicht beteiligt. In vier weiteren Fällen handelte es sich bereits um grössere Höhlen: Trauma, Lungenerkrankungen als primäre Ursache nicht nachweisbar. Heilung. In drei anderen Fällen bestand gleichzeitig Lungentuberkulose; da aber ein continuirlicher Zusammenhang zwischen dieser und dem peripleuritischen Abscess anscheinend nicht bestand, fasst V. die Peripleuritis als selbstständige Krankheit auf. Die Operation soll frühzeitig und ausgiebig vorgenommen werden. Unger.

N. Senn, The purse-string suture in Gastrorrhaphy for gunshot wounds: an experimental contribution. Brit. med. journ. 1902, Nov.

Bei penetrirenden Verletzungen des Magens empfiehlt S. die Tabaksbeutelnaht, die er in folgender Weise anlegt: Zuerst wird die Wunde der hinteren Magenwand genäht, deren Rand mit Schiebern gefasst und durch die vordere Wunde vorgezogen wird. Die Naht — aus starkem Catgut — fasst alle Schichten mit Ausnahme des Peritoneum. Dann wird die vordere Wunde genäht und zwar mit Seide, indem alle Schichten mit Ausnahme der Mucosa durchstochen werden. Die Spitze des gebildeten Trichters ist selbstverständlich beide Male nach innen gerichtet. Die Versuche, die S. mit seiner Methode an 4 Hunden anstellte, ergaben vorzügliche Resultate. Die Hunde wurden in der gewöhnlichen Weise weiter gefüttert und nach 5—20 Tagen getötet. Es zeigte sich, dass die Magenwunden glatt verheilt waren. Adhäsionen bestanden nur über der vorderen Nahtstelle, die Mucosa war vollkommen intakt. Philipsthal.

Jas. H. Nicoll, The radical cure of femoral hernia. Brit. med. Journ. 1902, Nov.

Verf. empfiehlt zur Radikaloperation von Schenkelbrüchen folgendes Verfahren: Nachdem der Inhalt des Bruchsacks reponirt ist, wird letzterer in der Längsrichtung gespalten, die eine Hälfte durch einen Schlitz der anderen hindurchgezogen und das Ganze durch den Schenkelkanal bis unter das Peritoneum versenkt. Sodann wird der dicht am Lig. Gimbernati liegende Teil des Lig. Pouparti mit starkem Catgut an der hinteren oberen Fläche des Ram. horizont. ossis pubis festgenäht. Der Verschluss

ist angeblich ein sehr fester, und die Resultate gerade in schwierigen Fällen gute. Philipsthal.

W. Lüttge, Panophthalmitis tuberculosa in puerperis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV., S. 53.

Eine Viertgebärende, welche vor sieben Jahren an einer wahrscheinlich tuberkulösen Knochen- und Drüsenerkrankung gelitten hatte, sonst aber stets gesund gewesen sein wollte, wurde am 6. Tage nach einer normal verlaufenen Geburt von Schüttelfrost und kurzdauerndem Fieber befallen. Zwei Tage später erkrankte sie an einer Augenentzündung, die in nicht ganz 3 Wochen zur völligen Erblindung des Auges führte. Sechs Wochen nach Beginn der Augenerkrankung trat Perforation ein und der Bulbus wurde enucleïrt. Bei der angestellten Untersuchung stellte es sich heraus, dass Panophthalmitis tuberculosa vorlag. Siebzehn Monate nach Beginn der Augenerkrankung starb die Patientin infolge von Gehirnhautentzündung. Horstmann.

K. Steindorff, Ueber den Einfluss von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des akuten primären Glaukomanfalles. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 52.

Nach den Erfahrungen von St. tritt der akute primäre Glaukomanfall vorwiegend in der kalten Jahreszeit auf. Die entzündliche Drucksteigerung befällt mit Vorliebe Frauen, die nicht entzündliche Männer. Erstere ist besonders eine Erkrankung des höheren Alters. Durchschnittlich die meisten Glaukomanfälle kamen im Januar, die wenigsten im Juni vor. Tage mit ungewöhnlich niedriger und mit ungewöhnlich hoher Temperatur sind bevorzugt und zwar besonders die ersteren. Aber nicht nur der direkte Einfluss einzelner das Wetter ausmachender Faktoren kommt hier in Betracht; zweifellos wirken auch indirekte Einflüsse, die teilweise in den für die einzelnen Jahreszeiten wechselnden äusseren Lebensbedingungen zu suchen sind. Zunächst ist an die dem Sommer einerseits, dem Winter andererseits charakteristischen Krankheiten zu denken: die Krankheiten der Verdauungsorgane und katarrhalische, sog. Erkältungskrankheiten.
Horstmann.

Leimgruber, Embryologisch-anatomische Studien über die Stria vascularis. (Aus der Laboratorium der oto-laryngologischen Klinik in Basel.) Zeitschrift f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 32.

L.'s Untersuchungen, die an Embryonen von Meerschweinchen und Menschen ausgeführt wurden, sollen zur Lösung der Frage beitragen, ob wir es bei der Stria vascularis mit einem gefässhaltigen und mit einem mehrschichtigen Epithel zu thun haben. Als wahrscheinliches Ergebnis dieser Untersuchungen (bez. der Einzelheiten s. das Original) ist zu verzeichnen, dass von der ersten Anlage des Canalis cochlearis an bis hinauf zum vollentwickelten Organ die Aussenwand ein einschichtiges Epithel besitzt, das an seiner Basis allerdings mit Blutgefässen in Contakt treten kann, niemals aber solche in sich aufnimmt. Die Stria vascularis ist also keine rein epithealiale Bildung, sondern man hat an ihr zwei Gewebs-

arten scharf zu trennen, nämlich eine oberflächliche einfache Epithellage und zwei tiefere, durch Bindegewebe formirte Schichten. Schwabach.

Alt, Ueber Erkrankungen der Hörnerven nach übermässigem Genuss von Alkohol und Nikotin. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 5.

Verf. berichtet über 3 Fälle von Schwerhörigkeit mit subjektiven Geräuschen, bedingt durch übermässigen Genuss von Alkohol und Nikotin. Vollständige Abstinenz vom Genuss der beiden letzteren führte Heilung herbei, nachdem lokale Behandlung erfolglos geblieben war.

Schwabach.

A. Knapp, Ein Fall von Kleinhirnabscess nach Infektion durch das Labyrinth. Tod infolge von Meningitis. Autopsie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 65.

Der Fall betrifft einen 26jährigen Mann, bei dem wegen chronischer Mittelohreiterung complicirt mit Kopfschmerz und Schwindel die Mastoidoperation vorgenommen worden war. Bei der Operation fand sich ein Cholesteatom und Caries des Labyrinths, welches breit eröffnet wurde. Wegen plötzlich auftretender Kopfschmerzen, Brechneigung, Facialisparese und Nystagmus wurde in einer zweiten Operation die hintere und obere Seite des die halbcirkelförmigen Canäle umgebenden Felsenbeins blossgelegt, aber gesund befunden. Eine Fistel war nicht nachzuweisen. Zunehmende Benommenheit, Sinken der Pulsfrequenz von 120 auf 80 bei hochbleibender Temperatur erwecken den Verdacht auf einen im Kleinhirn nahe dem inneren Gehörgang gelegenen Abscess (die Lumbalpunktion fiel negativ aus); es wurde deshalb das ganze knöcherne Labyrinth entfernt, die Kleinhirndura freigelegt, incidirt, das Kleinhirn selbst ausgiebig punktirt, alles ohne Erfolg. Tod zwei Tage nach der letzten Operation. Die Obduktion ergab eitrige Convexitäts-Meningitis; eitrige Infiltration an der Basis; Kleinhirnabscess im Flocculus, Durchbruch desselben in den 4. Ventrikel. Die Infektion hatte ihren Weg durch den inneren Gehörgang genommen, eine Pachymeningitis mit Verklebung des Kleinhirns und den Kleinhirnabscess erzeugt. Schwabach.

Steinhaus, Ein Fall von luetischer doppelseitiger Posticuslähmung mit Ausgang in Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 42.

Das Interesse des Falles besteht darin, dass bei einem nachweisbar syphilitisch inficirten und an Nervenstörungen (Neuritis ischiadica, Forme fruste der Tabes?) leidenden Patienten plötzlich eine Lähmung beider Mm. cricoarytaenoid. postici auftrat, die bei einer eingeleiteten Injektionskur innerhalb einiger Wochen ohne Tracheotomie in völlige Heilung überging. W. Lublinski.

Steward, Death after the removal of tonsils and adenoids in a hemophilic child. The Lancet 1902, No. 15.

Einem 7jährigen Knaben wurden Rachen- und Gaumenmandeln ent-

fernt, wobei derselbe viel Blut verlor. Indessen hörte die Blutung auf, aber der Puls wurde schwach und stieg auf 160 Schläge. Zwei Stunden später waren linke Wangenseite und beide Halsseiten durch Blutextravasate stark geschwollen. Diese erstreckten sich bald auch auf Sternum und Clavikel. Aus den Wunden entleerte sich kein Blut. Am Abend entwickelte sich immer stärker anwachsende Dyspnoe und Blutextravasat ins pharyngeale submuköse Gewebe. Die Dyspnoe erforderte Intubation und später Tracheotomie. Trotz Stimulantien und Kochsalzinfusion trat der Tod ein. Wiewohl sich in der Familie keine Hämophilie nachweisen liess, glaubt Verf. es mit einer solchen zu thun gehabt zu haben, einmal wegen der beträchtlichen Blutung bei der Operation und wegen der Blutextravasate, dann aber auch der beträchtlichen Blutung halber, die während der Tracheotomie und des Einstiches der Infusionsnadeln auftrat.

W. Lublinski.

Frese, Experimentelle Beiträge zur Frage nach der verschiedenen Vulnerabilität der Recurrensfasern. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Die Lehre von der verschiedenen Vulnerabilität der Recurrensfasern besteht zu Recht und in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind die Fasern für den M. posticus diejenigen, welche organischen Schädlichkeiten am leichtesten unterliegen. Es gilt dies ausnahmslos für alle die Fälle, in denen ein wachsender Druck auf den peripheren Recurrensstamm ausgeübt wird, ferner für gewisse Erkrankungen des Centralnervensystems. Unter Umständen scheinen aber auch einmal die Adductorfasern vorwiegend zu leiden, so in einzelnen Fällen von Blei- und Arsenvergiftung. Die verschiedene Vulnerabilität der Recurrensfasern ist wiederholt auch experimentell geprüft worden und auch Verf. bestätigt durch seine Untersuchungen dieselbe. Sie sprechen einerseits, wie die Fränkel-Gad'schen Versuche, für eine leichtere Schädigung der Abductorenfasern, andererseits aber zeigen sie, dass das Verhältnis auch ein umgekehrtes sein kann. Verf. meint, dass gewisse Gifte vorwiegend die Erweiterfasern, andere die Verengerfasern treffen können. Den Grund der verschiedenen Verletzbarkeit hat man in einem differenten anatomischen Bau der Erweiterer- und Verengermuskeln resp. in ihren motorischen Endorganen zu finden gedacht. Um das zu entscheiden, hat Verf. Experimente mit Curare angestellt, das bekanntlich die peripheren Nervenfasern intakt lässt und nur die motorischen Endorgane lähmt. Wenn ein verschiedener Bau derselben vorhanden, so müsste sich das in der früheren resp. späteren Lähmung durch Curare zeigen. Der Ausfall des Experiments ergab nun, dass ein physiologischer Unterschied zwischen den motorischen Endorganen der Erweiterer und Verengerer nicht besteht und dass die Abductoren stärkere motorische Impulse vom Centralorgan empfangen als die Adductoren. Es scheint demnach zweifelhaft, ob man die verschiedene Vulnerabilität der Recurrensfasern in einer verschiedenartigen Beschaffenheit ihrer motorischen Endorgane zu suchen hat.

W. Lublinski.

Chantemesse, Le gélo-diagnostic de la fièvre typhoide, du choléra, de la dysenterie et des eaux qui transmettent ces maladies. Journ. med. de Bruxelles. 1901. No. 39.

Um Typhus, Cholera und Ruhrbacillen schnell aus den betreffenden Dejektionen zu züchten, impft Verf. Peptonbouillon mit Fäces, stellt die Bouillonröhrchen 5—6 Stunden in den Brutschrank, setzt darauf das entsprechende Immunserum zu und stellt die Röhrchen wieder für 2 Stunden in den Brutschrank. Waren in den Fäces Typhus, bezw. Cholera oder Ruhrerreger, so werden diese durch das entsprechende Immunserum agglutinirt. Um die Bacillenhaufen abzuscheiden, werden nun die Röhrchen centrifugirt, wobei die nicht durch das Serum beeinflussten Bakterien in der Bouillon suspendirt bleiben, während z. B. bei Zusatz von Typhusserum die agglutinirten Bacillen am Boden des Reagensglases in einem Haufen niedergeschlagen werden. Die Bouillon über dem Bodensatz wird nun vorsichtig abgegossen und der Bodensatz weiter verarbeitet. Ein Theil wird wieder in Nährbouillon gethan und mit ihm das Verfahren wiederholt. Der Rest wird durch ein gewöhnliches Filter filtrirt. Hiebei bleiben die agglutinirten Bakterien auf dem Filter zurück. Es wird nun mit einem Glasstöpsel der Filterrückstand aufgenommen und auf in Petri-Schalen erstarrtem Lacmus-Lactose-Agar, dem auf 10 ccm 4 Tropfen einer wässerigen 3 proc. Phenollösung zugesetzt sind, ausgestrichen. Nachdem die Platten 12 Stunden im Brutschrank gestanden, sind die Typhuscolonien auf ihnen zu erkennen. Sie müssen mittels der Agglutinationsprobe identificirt werden. Soll auf Cholera- oder Ruhrbacillen untersucht werden, so wird ein Cholera- bezw. Ruhrimmunserum zu den Bouillonröhrchen zugesetzt und die agglutinirten Bakterien werden auf gewöhnlicher Nährgelatine ausgestrichen. Handelt es sich darum, in einem Wasser die Keime nachzuweisen, so wird ca. 1 Liter des Wassers mit 30 g Pepton versetzt und dann in dem Brutschrank für ca. 20 Stunden gestellt. Es wird hierauf filtrirt, das Filtrat mit dem entsprechenden Immunserum versetzt und nun die agglutinirten Bakterien wie oben weiter geprüft. H. Bischoff.

M. Claudius, Eine Methode zur Sterilisirung und zur sterilen Aufhebung von Catgut. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1902. Bd. 64. S. 489.

Verf. empfiehlt das Catgut auf ein Glaswickel aufgewickelt in 1 proc. Jod-Jodkaliumlösung 8 Tage lang liegen zu lassen. Nach der Zeit sind selbst die widerstandsfähigsten Sporen, wie sie in der Erde vorkommen, sicher abgetötet. Vor dem Gebrauch soll das Catgut in 3 pCt. Carbolwasser oder in sterilem Wasser gespült werden. Das Catgut hat eine plastische und elastische Beschaffenheit, es lässt sich leicht knüpfen. Eine Reizung wird von dem Jod nicht ausgeübt, vielleicht wird das Catgut weniger schnell resorbirt. Bleibt auf dem Wickel Jod, so soll es wieder in die Jod-Jodkaliumlösung zurückgelegt werden, in der es ohne Schaden mehrere Monate aufbewahrt werden konnte. H. Bischoff.

Digitized by Google

J. Orth, Ueber einige Zeit- und Streitfragen aus dem Gebiete der Tuberkulose. Was ist Perlsucht? nebst kurzem Bericht über experimentelle Uebertragung der menschlichen Tuberkulose auf grössere Hausthiere. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 34.

Wenn Koch, nachdem eine Zeit lang die Gleichartigkeit von Perlsucht und menschlicher Tuberkulose in ätiologischer Beziehung angenommen war, jetzt einen Unterschied zwischen den Tuberkulosebacillen vom Rinde und vom Menschen machen will, so wird damit nicht auf den Virchow'schen Standpunkte zurückgegangen, sondern die Perlsucht als eine Form der Tuberkulose anerkannt. Von den Gründen Koch's, dass Perlsucht und menschliche Tuberkulose nicht identisch sei, erscheint als der einzig wesentliche der, dass es ihm nicht gelungen ist, die Tuberkulose des Menschen auf grössere Hausthiere (Kälber, Schafe, Ziegen, Esel, Schweine) zu übertragen. Um die Frage der Uebertragbarkeit, welche infolge verschiedener Disposition des Versuchsthieres und verschiedener Virulenz des Impfmaterials nicht nach dem Ausfall weniger Versuche entschieden werden kann, der Lösung näher zu bringen, hat O. je 3 Kälber, Schweine und Ziegen, welche durch Tuberkulininjektion als tuberkulosefrei erwiesen waren, mit menschlichen Tuberkelbacillen inficirt. Er hat das Material aus einer Caverne entnommen, dies zunächst einem Meerschweinchen injicirt und mit den reingezüchteten Bakterien, ferner mit Organstücken eines mit der Reincultur tuberkulös gemachten Kaninchens die grossen Hausthiere inficirt. Von den drei Kälbern zeigte eines, welches mit einem Stückchen der tuberkulösen Kaninchenniere geimpft war, eine ausgedehnte Miliartuberkulose des Peritoneums, ferner tuberculöse Veränderungen in verschiedenen Lymphdrüsen. Bei den Schweinen, welche nur mit Tuberkelbacillen-Bouilloncultur geimpft waren, waren wenig ausgedehnte, nur lokale Veränderungen nachzuweisen, dagegen zeigten wieder die Ziegen, am stärksten ein mit tuberkulöser Niere geimpfter Ziegenbock allgemeine Miliartuberkulose.

Nach diesem Ausfall der Impfversuche muss zugegeben werden, dass die Tuberkelbacillen vom Menschen auch auf die grossen Hausthiere übertragen werden können. Wenn auch bei den Impflingen nicht eigentliche Perlsucht, sondern mehr eine der menschlichen ähnliche Form der Tuberkulose erzeugt worden ist, so ist dies kein Grund Perlsucht und menschliche Tuberkulose streng zu scheiden, da auch nach Injektion menschlicher Tuberkelbacillen bei besonderer Versuchsanordnung Perlsucht erzeugt werden kann. O. verlangt daher, dass auch die Perlsucht bekämpft und nicht die Gefahr seitens tuberkulöser Rinder unterschätzt werde, wenn auch die Uebertragung von Mensch auf Mensch die Hauptverbreitungsweise der Tuberkulose sein dürfte. H. Bischoff.

---

1) **E. Levy** und **H. Bruns,** Gelatine und Tetanus. Resistenzfähigkeit der Tetanussporen. Sterilisation der Gelatine. Mittheil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1902. Bd. X, S. 235.

2) **C. Ullrich,** Neun Fälle von Tetanus. Ein Beitrag zur Antitoxinbehandlung dieser Krankheit. Ebenda. S. 120.

1) Die Anwendung der Gelatine als Hämostaticum nimmt mehr und

mehr zu, dadurch erhält eine hohe Bedeutung der Umstand, dass die künstliche Gelatine nicht selten Tetanussporen enthält, welche auch nach der in den Apotheken üblichen Art der Sterilisation nicht abgetötet werden, so dass die Gefahr, durch diese Gelatineinjektionen Tetanus zu erzeugen, nicht zu unterschätzen ist. So konnten Verff. bei 13 Gelatineproben 8 mal durch das Tierexperiment lebensfähige und virulente Tetanussporen nachweisen. Als sie versuchten, durch Sterilisation der Gelatine die Sporen abzutöten, fanden sie, dass die in der Litteratur übliche Angabe, dass Tetanussporen durch Dampf von 100° C. innerhalb 8 Minuten abgetötet werden, nicht zutreffend ist, vielmehr zeigte sich, dass stets in älteren Culturen neben Sporen von mittlerer Resistenz, welche in 8—10 Minuten abgetötet werden, auch Sporen vorhanden sind, die erst absterben, wenn die Temperatur von 100° länger als 30 Minuten in der Gelatine geherrscht hat. Die Einwirkungsdauer wurde dabei gerechnet von dem Zeitpunkte an, wo die Gelatine 100° C. aufwies. Verff. verlangen daher, dass diese Temperatur 40 Minuten lang einwirke. Da nun aber bei Sterilisation grösserer Quanten erst nach ziemlich langer Zeit im Inneren diese Temperatur erreicht wird, so ist es ratsam, die Gelatine nicht in Kolben zu sterilisiren, sondern in Reagensröhrchen, welche indessen nicht dicht aneinandergereiht werden dürfen. Wünschenswert wäre es, wenn die Gelatine im Autoklaven bei höherer Temperatur sterilisirt werden könnte, was aber nicht ohne weiteres angängig ist. Durch langdauerndes Sterilisiren, besonders bei Anwendung von Temperaturen über 100° C. wird der Erstarrungspunkt der Gelatine wesentlich herabgesetzt. Da es aber z. Zt. nicht klar ist, ob die hämostatische Wirkung der Gelatine auf dem Gelatinisirungsvermögen oder auf anderen Eigenschaften, z. B. ihrem Gehalt an leicht löslichen Kalksalzen beruht, so darf das Sterilisiren nicht übertrieben werden und ist an der Forderung festzuhalten, die Erhitzung der Gelatine nur auf so lange Zeit zu bewirken, bis sämmtliche pathogenen Keime, in erster Linie die Tetanussporen, mit Sicherheit vernichtet sind.

2) Die Statistik über die Wirkung des Tetanusantitoxins ist bisher wenig brauchbar, da je nach dem theoretischen Standpunkte der Forscher bald nur geheilte Fälle, bald nur tötlich verlaufene mitgeteilt werden. Nach v. Leyden und Blumenthal betrug die Tetanusmortalität vor Anwendung des Antitoxins 80—90 pCt. Knorr und Behring haben bei rechtzeitiger Anwendung des Antitoxins ein Herabdrücken der Mortalität auf 15 pCt. in Aussicht gestellt. Behring fordert, dass zur Beurteilung der Wirkung des Antitoxins nur die Fälle herangezogen werden, bei denen die Serumbehandlung nicht später als 30^h nach Auftreten der ersten Starrkrampfsymptome eingeleitet ist, und bei denen die auf einmal subcutan gegebene Antitoxindosis nicht weniger als 100 Antitoxin-Einheiten betragen hat. Verf. teilt nun 4 Fälle mit, bei denen die Forderung Behring's erfüllt ist, von denen zwei zu den ganz schweren zu rechnen sind, 2 nach der Dauer der Inkubation eine bessere Prognose boten. Bei allen vier Fällen vermochte jedoch die Antitoxinbehandlung das Fortschreiten des Tetanus und den Exitus letalis nicht aufzuhalten. Auch in der Litteratur ist eine grosse Zahl von Fällen, bei denen innerhalb 30 Stunden nach Ausbruch des Tetanus Antitoxin injicirt war, berichtet, wo die Serum-

behandlung ohne Erfolg war, ja es zeigt sich, dass gerade bei denen, welche am 1. oder 2. Tage injicirt sind, die Mortalität grösser war, als bei denen, die erst später der Serumbehandlung unterworfen waren, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass gerade die schweren Fälle frühzeitig in die Kliniken gebracht werden. Wenn also eine brauchbare Statistik gewonnen werden soll, so muss über alle Fälle auch die, welche erst sehr spät oder überhaupt nicht mit Serum behandelt sind, berichtet werden. So berichtet Verf. über zwei, welche am 4. bezw. 3. Tetanustage zu Antitoxinbehandlung kamen, und bei denen das Antitoxin subdural injicirt wurde. Allein auch diese Art der Anwendung bot keine besseren Resultate. Dagegen wurden drei Patienten, welche z. Th. überhaupt nicht, z. Th. erst sehr spät injicirt wurden, geheilt. Bei diesen ist es fraglich, ob das Antitoxin eine günstige Wirkung ausgeübt hat. Wenn somit die therapeutische Wirkung des Antitoxins sehr zweifelhaft ist, so ist andererseits die prophylaktische Anwendung bei Verletzungen, welche erfahrungsgemäss zu Tetanus führen, anzuraten. Verf. teilt einen solchen mit. Ein Inspektor fiel in eine im Gange befindliche Dreschmaschine, wobei ihm der linke Arm völlig abgerissen wurde. Drei Tage nach der Verletzung erhielt er prophylaktisch eine Antitoxininjektion. Etwa zehn Wochen [später, nachdem er schon lange aus der Klinik entlassen war, stellten sich Zuckungen vor allem im Gesicht, an den Kinnladen, beim Schlafengehen ein. Auch sonst zeigte er geringe tetanische Symptome. Der Zustand dauerte fast zwei Monate an. Verf. ist der Meinung, dass es sich hier um einen Tetanusfall handelte, der infolge der prophylaktischen Antitoxininjektion abortiv verlief. Vermutlich erfolgte die Präventivinjektion nicht früh genug, um das Auftreten jeglicher Erscheinung zu hindern. H. Bischoff.

---

1) **Friedeberg,** Einige Bemerkungen über zwei seltene Vergiftungen. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 42.

2) **R. Kobert,** Ein Fall von Oxalsäurevergiftung. Ebenda. No. 46.

1) Im ersten Falle kam die Vergiftung durch ein häufig verordnetes, im Allgemeinen als harmlos geltendes Mittel, durch Extractum hydrastis fluidum, zu Stande. Die 22jährige Patientin hatte dasselbe wegen Gebärmutterblutung nach Abort mit der üblichen Verordnung (3 mal täglich 25 Tropfen) erhalten, sie hatte aber, da ihr das Mittel nicht schnell genug wirkte, am 3. Tage den ganzen Rest, ca. 9 g auf einmal genommen. Trotzdem sie einen Teil durch Erbrechen wieder von sich gab, traten doch ziemlich heftige Intoxikationserscheinungen, namentlich von Seiten des Herzens und des Nervensystems auf; erwähnt seien: grosse Unruhe, Kopfschmerzen, Pupillenerweiterung, Pulsverlangsamung und Irregularität, Cyanose, starke Hinfälligkeit. Der Urin blieb normal. Am 5. Tage konnte Pat. als geheilt entlassen werden. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine Vergiftung durch Petroleum; ein 25jähriger Mann hatte versehentlich zwei Schluck Petroleum getrunken, bekam danach kein Erbrechen und trank des starken Brennens wegen viel Wasser nach. Die hauptsächlichsten Folgen waren Rachen- und Mageudarmkatarrh, die aber schnell

zurückgingen. Höchst auffallend war ein sechs Tage lang anhaltender, sehr unangenehmer Nachgeschmack resp. Nachgeruch. Urin und Athem zeigten keinen Petroleumgeruch.

2) Während sich bei Oxalsäurevergiftungen fast immer Krystalle von oxalsaurem Kalk in und zwischen den Harnkanälchen bilden, fehlten diese Krystalle im vorliegenden Falle; der Grund hierfür lag darin, dass das betreffende Individuum schon 10 Minuten nach dem Trinken des Giftes starb, und der Magen in diesem Falle die Säure offenbar rasch und reichlich resorbirt hatte. Das Herzblut war ungeronnen und blieb bei achttätiger Beobachtung ungeronnen; es enthielt deutliche Krystalle von Calciumoxalat. Bei Zusatz von Chlorcalcium gerann das Blut. Im Mageninalt konnte 0,84 g Oxalsäure nachgewiesen werden. K. Kronthal.

A. Gerlach, Zur akuten Formalinvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 36.

Ein 21jähriges Mädchen hatte versehentlich 60—70 ccm reines Formalin (35 proc. Formaldehyd) getrunken. Bald darauf trat Bewusstlosigkeit ein und mässig starkes Erbrechen; nach 2 Stunden Magenausspülung, wobei viel Schleim und Speisereste, nach Formaldehyd riechend, entfernt wurden; Puls und Atmung waren gut. Die Bewusstlosigkeit hielt beinahe 15 Stunden an, auch nachher bestand noch eine Zeit lang Schwindel. Anfangs bestand 12 Stunden lang Anurie, der später entleerte Urin war dunkel, trübe, er enthielt Spuren von Eiweiss, kein Blut, keinen Zucker, kein Formalin, aber Ameisensäure; Stuhl schon am ersten Tage reichlich, diarrhoisch, ohne Blut. Am 2. Tage war Pat. völlig wiederhergestellt.

K. Kronthal.

P. Brouardel, A. Riche et L. Thoinot, Un cas d'intoxication par des chaussures jaunes noircies à l'aniline. Annal. d'hygiène publique 1902, Novembre.

Zum Schwarzfärben von buntem Schuhzeug wird in Paris vielfach eine Tinktur benutzt, die, nach Zeitungsnotizen, wiederholt leichte Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hat. Im vorliegenden Falle bekam Pat., nachdem er derartig gefärbte Schuhe wenige Stunden getragen hatte, starke Cyanose, unregelmässige Herzaktion, Kopfschmerzen, Schwindel, Hinfälligkeit, später auch Erbrechen; der Urin sah fast schwarz aus. Nachdem Pat. die Schuhe abgelegt hatte, besserte sich sein Zustand sehr schnell, irgendwelche Schädigung blieb nicht zurück. Die Tinktur wurde, da der betreffende Fabrikant auf Schadenersatz verklagt wurde, von den Verff. untersucht, die zu folgendem Resultat kamen: Die Tinktur enthält eine Anilinbasis. Versuche, die damit an Kaninchen gemacht waren, ergaben die bekannten Vergiftungserscheinungen des Anilins. Sobald derartig gefärbtes Leder warm und feucht wird, können auch beim Menschen mehr oder minder schwere Vergiftungserscheinungen auftreten.

K. Kronthal.

A. Fraenkel, Ueber Pneumokokkenbefunde im Blute und über das Verhalten des arteriellen Drucks bei der menschlichen Lungentzündung. Internationale Beiträge zur inneren Medicin. ERNST V. LEYDEN gewidmet. Bd. 2. Berlin 1902.

Die Resultate der mit dem Blute von lebenden Pneumonikern vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen widersprechen einander, hauptsächlich aus dem Grunde, weil man zu kleine Mengen von Blut bei der Aussaat anwandte und ausschliesslich feste Nährboden benutzte. Die unter Vermeidung dieser Fehler auf der Abteilung des Verf. vorgenommenen 170 Blutuntersuchungen ergaben 34 mal (d. h. in 20 pCt.) ein positives Resultat durch den Nachweis von Pneumokokken. Die Bedingungen für das Erscheinen grösserer Mengen von Pneumokokken im Blute der Pneumoniker sind allerdings weit verwickelter, als man a priori glauben sollte. PROCHASKA hat neuerdings durch Untersuchungen bei 50 Pneumonikern wahrscheinlich gemacht, dass in jedem Falle von Pneumonie ein Uebertritt der Krankheitserreger in die Blutbahn statthat; dabei fand sich 48 mal der typische Pneumococcus und nur 2 mal ein kettenbildender Diplococcus, während der Friedländer'sche Pneumobacillus bei keinem dieser Kranken constatirt wurde. Sicherlich ist dieser Uebertritt der Pneumokokken in die Cirkulation trotzdem nicht als ganz gleichgültig anzusehen; offenbar kommt es auf die Zahl der vorhandenen Keime an, so zwar, dass eine förmliche Ueberschüttung des Blutes mit Bakterien von deletärer Wirkung auf das betroffene Individuum sein wird, namentlich wenn man auch eine gesteigerte Virulenz annimmt. In einem letal verlaufenen Falle eigener Beobachtung des Verf., in den im Anschluss an eine Pneumonie eine Sepsis mit kolossaler Ueberschwemmung des Blutes mit Pneumokokken zu stande kam, wies die Autopsie das Vorhandensein einer Thrombophlebitis eines etwa mittelgrossen Pulmonalvenenastes nach, die im Anschluss an einen der Vene benachbarten etwa kirschgrossen Abscess entstanden war. —

In einer Anzahl von Pneumoniefällen (ca. 60) studirte Verf. das Verhalten des arteriellen Blutdruckes bei der Pneumonie, und zwar vermittelst des Gaertner'schen Tonometers. Bei der Mehrzahl der Fälle liess sich während des Fiebers ein deutliches, wenngleich nur geringgradiges Absinken des Blutdruckes konstatiren. Dem gegenüber ist erwähnenswert, dass bei Pneumonikern, die mit grossen Dosen Digitalis (4 g pro die an je drei aufeinander folgenden Tagen) behandelt worden waren, der Blutdruck sich auf relativ guter Höhe hielt, ja einige Mal sogar die Norm überstieg.

L. Perl.

A. Bäckel, Ein Beitrag zur Lagerungstherapie bei Bronchiektasien. Internationale Beiträge zur inneren Medicin. ERNST V. LEYDEN gewidmet. Bd. 2. 1902.

Bei einer Patientin, die seit ihrer Kindheit an zwei nachweisbaren Bronchiektasien litt, wurde durch eine Liegekur Heilung erreicht; die Kur bestand darin, dass die Kranke während eines ganzen Jahres allnächtlich auf einer schiefen Ebene schlief, so zwar, dass die Körperaxe kopfwärts leicht geneigt war. Auch während des Tages brachte die Kranke wenig-

steus zwei Stundeu in dieser Schräglage zu. Ohne jede medikamentöse Behandlung nahm die Gesammtmenge der Sputa erheblich ab; auch der objektive Lungenbefuud liess wesentliche Besserungen erkennen. Erst nach Ablauf eines Jahres erhielt die Kranke während 5 Monate täglich 3 g Thiocoll. L. Perl.

J. Maybaum, Ueber die Wirkung der Bismutose bei Erkrankungen des Verdauungstraktus Erwachsener. Fortschr. der Medicin 1902, No. 26.

Die Bismutose, eine Eiweissverbindung des metallischen Bismuts, ist nach den bisherigen Berichten, besonders Kuck's, der sie an etwa 50 Kindern, die an Diarrhoe litten, anwandte, ein sicher wirkendes und unschädliches Adstringens und Stypticum, welches erst im Darm zur vollen Wirkung gelangt, da es im Magen weder resorbirt noch gebunden wird. Es ist deshalb die Bismutose in jedem Falle von Magendarmerkrankungen bei Säuglingen und Kindern neben Diät und Evacuation mit Erfolg anwendbar. Nach den Erfahrungen des Verf.'s erzielt das Mittel aber auch bei Erwachsenen äusserst günstige Erfolge. Unter 12 Fällen von verschiedensten Darmerkrankungen und Magenblutungen bei Erwachsenen, die das genannte Mittel erhielten, trat achtmal volle Genesung ein, einmal war der Erfolg ein wechselnder, zweimal ein wesentlich günstiger, während er dreimal völlig ausblieb. Nur in einem einzigen Falle, in dem Bismutose nicht half, wirkte noch das Bismutum subnitricum. Die Bismutose ist deshalb auch nach den Erfahrungen M.'s ein recht brauchbares Präparat in vielen Fällen von Ulcus ventriculi, Enteritis chronica, Hyperacidität, Colitis und sonstigen Reizzuständen des Verdauungstraktus. Man giebt es in Dosen von mindestens 10—30 g pro die und zwar die erste Dose nüchtern. Im Allgemeinen wird das Mittel gern genommen und hat keinerlei schädliche Nebenwirkungen. Carl Rosenthal.

G. D. Spineanu, Apparat zur Bestimmung des Gesammtsäuregehaltes des Magensaftes. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 21.

Den Gesammtsäuregehalt des Magensaftes zu bestimmen ist häufig mit Schwierigkeiten verknüpft, besonders in den Fällen, wo es nicht gelingt, genügende Mengen des Magensaftes von den Kranken zu erhalten. Unter solchen Umständen ist es nicht möglich sich der Mohr'schen Bürette zu bedienen, da diese nur in $^1/_{10}$ ccm geteilt ist und weil man sich, wenn man das Quantum Magensaft im Glase auf 1 ccm verringert, und sich dann dieser Bürette bedient, Fehlern ausgesetzt ist, die von 0—0,365 pro mille des Gesammtsäuregehaltes variiren können.

S. hat deshalb die Mohr'sche Bürette durch eine fast capillare Pipette von 1 ccm Inhalt und mit einer Einteilung in $^1/_{100}$ ccm ersetzt, ein Apparat, der eine genaue Bestimmung des Gesammtsäuregehaltes des Magensaftes gestattet, selbst wenn die Menge dieses auch noch so gering ist. Er neunt diesen Apparat „Gastro-Acidimeter". Ueber das Nähere sei auf das Original verwiesen. Carl Rosenthal.

H. Schramm, Zur Behandlung der akuten Entzündung des Wurmfortsatzes. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 34 u. 35.

Sch. zieht aus seinen Beobachtungen über die Behandlung der akuten Entzündung des Wurmfortsatzes folgende Schlüsse:

1. Jeder Arzt, der einen Kranken mit akuter Appendicitis in seine Behandlung übernimmt, soll im stande sein, die Indikationen zum operativen Eingriff und den Zeitpunkt dazu bestimmen zu können; hat er in dieser Hinsicht irgend welchen Zweifel, so soll er ohne Verzug einen Chirurgen zum Krankenbette zuziehen.

2. Fälle von akuter Appendicitis ohne Exsudat mit Symptomen von blosser katarrhalischer Entzündung, sowie Fälle mit serofibrinösem Exsudat und typischem Verlaufe bilden keine Indikation zum operativen Eingriffe.

3. Fälle ohne Exsudat, bei welchem jedoch Symptome vorhanden sind, die auf eine Nekrose des Wurmfortsatzes, wenn auch nur mit grosser Wahrscheinlichkeit, schliessen lassen, sollen möglichst früh operirt werden.

4. In jedem Falle, in welchem die klinischen Symptome auf eine Eiterung um den Wurmfortsatz weisen, ist eine möglichst baldige Eröffnung des Eiterherdes indicirt.

5. Der operative Eingriff wird um so dringender, wenn sich die Eiterung schnell verbreitet.

6. Die Entfernung des Wurmfortsatzes ist in akuten Fällen indicirt, insofern sie sich ohne Zerreissung der die Bauchhöhle abgrenzenden Verwachsungen ausführen lässt.

7. In Fällen von schon vorhandener seropurulenter oder reinpurulenter Peritonitis ist die möglichst baldige Eröffnung und gründliche Reinigung der Bauchhöhle dringend indicirt.

8. In Fällen von putrider Bauchfellentzündung (Sepsis peritonealis) bringt die Operation keinen Nutzen, ist somit nicht zu machen.

Carl Rosenthal.

Fr. Pels-Leusden, Die operative Beseitigung der Intubationsstenosen des Larynx und der Trachea bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 257.

Nach Intubation beobachtet man so ausgedehnte und hochgradige Stenosen, wie sie nach Tracheotomie niemals konstatirt sind. Als der Sitz der Stenose wird in den meisten Fällen die untere Partie des Kehlkopfs, die Gegend des Ringknorpels und der angrenzende Teil der Trachea gefunden. Die Resektion der verengten Partie ist von König als ultimum refugium vorgeschlagen und in 3 Fällen ausgeführt, davon in zweien mit günstigem Erfolg; eins der Kinder starb in einem Erstickungsanfall nach Entfernung der Kanüle. Die Operation führt König jetzt in folgender Weise aus: Akt I. Freilegung der stenosirten Stelle und Resektion derselben, bis normales Lumen und normale Wandbeschaffenheit nach oben und unten zum Vorschein kommen. Darnach Vereinigung der beiden Enden hinten mit Catgut, seitlich mit Seidennähten, so dass eine Rinne entsteht, in welche man gut einen Finger hineinlegen kann. Spaltung der Trachea nach unten und Einlegen einer gewöhnlichen Kanüle. Tamponade

des Kehlkopfs mit Jodoformgaze. Später Bougiren mit geknöpfter Kanüle. Akt II. Nach Heilung der Nahtstelle, welche in etwa 4 Wochen erfolgt, Einlegen einer Schimmelhusch'schen Schornsteinkanüle, welche alle 8 bis 10 Tage zu wechseln ist, und monatelang liegen bleiben muss, bis sich ein dauerndes Lumen gebildet hat. Die Gefahr des Decubitus ist in diesem Stadium keine sehr grosse mehr. Akt III. Entfernung der Schornsteinkanüle, bis die Gewissheit vorhanden, dass die Mundatmung dauernd frei bleibt; sonst nochmaliges Kanülement mit Schornsteinkanüle, im Notfall Längsspaltung von Kehlkopf und Trachea zur Aufsuchung und Beseitigung des Hindernisses. Akt IV. Definitives Dekanülement, nach welchem aber das Kind noch einige Zeit in Beobachtung zu halten ist. Stadthagen.

Eugen Schlesinger, Zur Kasuistik des Lebercarcinoms im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 300.

Verf. beobachtete ein Lebercarcinom bei einem 4jährigen Knaben, welches er auf Grund des klinischen Verlaufs sowie des Obduktionsbefundes für ein primäres hält; doch erstreckte sich die Sektion nur auf den Unterleib. Metastasen wurden bei der Sektion in anderen Organen des Unterleibs ausserhalb der Leber nicht gefunden. Aus der Litteratur hat Verf. 11 Fälle von sekundärem und 10 Fälle von primärem Lebercarcinom im Kindesalter zusammengestellt. Aus all' diesen Beobachtungen leitet Verf. folgende Schlüsse ab: Das primäre Lebercarcinom ist im Kindesalter sehr selten, ganz besonders in den ersten Lebensjahren. Die leicht verfolgbare Volumszunahme der Leber, die im Allgemeinen um so höhere Grade erreicht, je jünger das Kind ist, bildet das hervorstechendste Symptom. Nach meist sehr raschem Verlauf mit Milztumor, Ascites, hochgradiger Kachexie tritt, nicht selten unter Blutungen aus der Leber, der Tod ein; Ikterus wurde dabei nicht beobachtet. — Meist handelt es sich um den knotenförmigen Krebs (so auch im Falle des Verf.'s); Bindegewebswucherungen sind gewöhnliche Begleiterscheinungen der Tumoren (fehlten aber in der vorliegenden Beobachtung vollkommen). Bei der Entstehung des primären Lebercarcinoms spielt das Adenom der Leber eine grosse Rolle. — Metastasen in andere Organe sind sehr selten. — Auch der sekundäre Leberkrebs ist im Kindesalter recht selten; er kommt am meisten nach Nierenkrebs vor und verläuft gewöhnlich symptomlos. Stadthagen.

C. Leiner, Pemphigus contagiosus bei Masern; Impetigo contagiosa. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 316.

Blasenausschläge, welche als Pemphigus acutus bezeichnet worden sind, sind mehrfach als Complikation von Masern beschrieben. Verf. hatte Gelegenheit, diese Combination von Masern und Pemphigus bei 4 Kindern zu beobachten. Nach Verf.'s Ansicht gehören diese Blasenausschläge in die Gruppe der Impetigo contagiosa, ebenso wie der Pemphigus neonatorum, dessen Identität mit Impetigo contagiosa Faber erwiesen hat. Den Beweis für seine These sieht Verf. in Folgendem: 1. Ist das klinische Bild beider Zustände gemeinsam; 2. ist der bakteriologische Befund identisch (Staphy-

lococcus pyogenes aureus in Reinkultur); 3. konnte Verf. durch Impfung mit dem Inhalt einer Pemphigusblase eine typische Impetigo contagiosa an seinem Arm erzeugen. Stadthagen.

Roos, Ueber späte Rachitis (Rachitis tarda). Zeitschr. f. klin. Med. 48 Bd., 1. u. 2. Heft, S. 120.

Durch die Beobachtungen des Verf.'s und die einschlägige Litteratur ist dargetan, dass im 2. Lebensjahrzehnt entweder zum ersten Male, oder nach einer in der Kindheit vorhanden gewesenen, aber völlig ausgeheilten Rachitis eine mehr oder weniger allgemeine, vorwiegend an den Knochen in die Erscheinung tretende Erkrankung auftreten kann, die der kindlichen Rachitis äusserst ähnlich ist. Einige Modifikationen im Krankheitsbilde, wie z. B. das Freibleiben des Kopfes, erklären sich zwanglos daraus, dass an diesem Teile zu jener Zeit nur noch ein verhältnismässig geringes Knochenwachstum stattfindet. Solche schweren allgemeinen Fälle sind bisher nur wenige beschrieben worden und nur in einem konnte die pathologisch-anatomische Untersuchung der Knochen vorgenommen werden, wobei sich dieselben Veränderungen, wie bei der kindlichen Rachitis, ergaben. Im ersten der vom Verf. mitgeteilten Fälle zeigte die Röntgenuntersuchung die dieser Krankheit entsprechenden Verhältnisse. Die 2. Patientin, welche in der Kindheit an einer etwa erst im 6. Lebensjahr ausheilenden zweifellosen Rachitis litt, erkrankte im 15. Jahre an ganz analogen, nur schwereren Erscheinungen. — Neben diesen schweren, mehr oder weniger allgemeinen Knochenerkrankungen wurden und werden von chirurgischer Seite in der Adolescenz vielfach lokalisirte Knochenveränderungen beobachtet (Genu valgum und varum, Skoliosen), die sich den entsprechenden Deformitäten der kindlichen Rachitis ähnlich verhalten. Manchmal sind auch gleichzeitig noch andere Knochen oder Gelenke befallen, oder die Epiphysen aufgetrieben, wodurch das Bild der kindlichen Rachitis noch ähnlicher wird. Mikulicz hat durch pathologisch-anatomische Untersuchungen die rachitische Natur auch dieser mehr lokalisirten Knochenveränderungen sehr wahrscheinlich gemacht. Schaefer.

P. Hampeln, Ueber schwere Abdominalerscheinungen im Beginn einer Pneumonie oder Pleuritis. Zeitschr. f. klin. Med. 45. Bd.

Es wird über mehrere Fälle von Pleuritis und von Pneumonie berichtet, die zum Teil tötlich verliefen und die im Beginn der Erkrankung eine Peritonitis oder eine Darmocclusion vortäuschten. Dagegen fehlten die gewöhnlichen Merkmale der eigentlichen Krankheit; ebenso hatte die physikalische Untersuchung im Anfang der Erkrankung ein negatives Ergebniss.

In den besprochenen Fällen hat wohl die Erkrankung ihren Ausgangspunkt von der Zwerchfellspleura genommen. Dadurch, dass das Zwerchfell beteiligt war, kam es zu epigastrischem oder diffusem Leibschmerz, zu Erbrechen, Meteorismus, Obstipation und Collaps, d. h. denjenigen Erscheinungen, die das Krankheitsbild eingeleitet haben. Es ist eine schmerzhafte

Erregung des Phrenicus anzunehmen, dessen sensitive Aeste sich in der Pleura diaphragmatica verbreiten, dann aber auch die Pleura costalis, den peritonealen Ueberzug des Diaphragmas und der Leber versorgen, endlich auch in das Lig. teres und in den Plexus coeliacus eindringen. Auf eine Reizung des Phrenicus sind auch das Erbrechen, der Meteorismus, der Collaps und die Obstipation zu beziehen; die Reizung des Phrenicus kann sich an seiner Ursprungsstelle nach der Ansicht des Verf.'s auch auf den Vagus und den Splanchnicus übertragen. So können im Latenzstadium einer Brusterkrankung auch Darmocclusion oder Perforationsperitonitis vorgetäuscht werden. Um so mehr muss in derartigen Fällen nicht zu sehr der erste Eindruck für den Untersucher maassgebend sein. Mosse.

G. Rankin, Dyspepsia and its treatment by antiseptics. Brit. med. Journ. 1902, 29. Nov.

Verf. klassificirt die Dyspepsie in eine akute und eine chronische und teilt die letztere wiederum in eine atonische, die saure und die nervöse Form ein. Jede dieser Arten dyspeptischer Störung wird in symptomatischer und therapeutischer Beziehung genau geschildert. Verf. legt Wert darauf, dem Tonicum bei der Behandlung der atonischen Form, dem Alkali bei der Behandlung der nervösen Form der Dyspepsie eine geringe Menge eines Antisepticums beizufügen, um der Gährung des Mageninhalts entgegenzuwirken. Er bevorzugt von den Antisepticis die Carbolsäure, welche, in kleiner Dosis beigemengt, von günstiger Wirkung ist, ohne die Geschmacksorgane unangenehm zu reizen. Schreuer.

L. Aldor, Ueber die künstliche Beeinflussung der Magensaftsekretion. Magy. Orvosi Archivum. 15. Aug. 1901.

Das einzige Mittel, welches auf die Magensaftsekretion einen bestimmten Einfluss übt, ist das Atropin ($^1/_2$—1 mg subkutan), die Wirkung besteht hauptsächlich in der Verminderung der freien Salzsäure, sowie der Gesammtacidität, und ist am auffallendsten in den ersten Tagen des Atropingebrauches. In der Therapie der Hypersekretion und Hyperacidität, wo wir bisher an wirklich wirkender medikamentöser Behandlung arm sind, kann diese Eigenschaft des Atropins aber nicht verwertet werden, da das Atropin gleichzeitig die motorische Funktion des Magens herabsetzt und in Folge der raschen Angewöhnung wirkungslos wird. Eben deshalb prüfte Verf. die Aciditätsverminderungsfähigkeit der Zuckerlösungen an einem grossen Material, aus dem hervorging, dass der Zucker ein bedeutendes Salzsäureverbindungsvermögen besitzt, das den einzelnen Zuckerarten gemäss variirt; am wenigsten Salzsäure vermag der Traubenzucker zu binden, am meisten die Lävulose. In Folge dessen hält Verf. die Zuckerlösungen zu einer weitverbreiteten therapeutischen Verwertung bei Gährungsprocessen und freier Hyporchlorhydrie für geeignet. J. Hönig.

Bertelsmann, Ueber einen operativ geheilten Fall von Hirndruck, entstanden durch Sinuszerreissung. Münchener med. Wochenschr. 1901, No. 11.

Bei der Kranken trat durch einen Fall auf den Hinterkopf eine Längsfissur der Convexität des Schädels ein, die sich bis in das Foramen magnum ungefähr fortsetzte. Gleichzeitig trat eine Blutung auf aus einem der Sinus transversus, die wohl an der Eintrittsstelle in den Sinus sagittalis angerissen waren. Die Blutung trat nicht unmittelbar nach dem Unfall auf, sondern wahrscheinlich wohl durch die Blutdrucksteigerung, welche durch das Erbrechen eintrat; letzteres schien wiederum durch die Hirnerschütterung bedingt zu sein. Der plötzliche Bluterguss erzeugte bei der Kranken einen Status von Convulsionen, der bedrohlich für Herz und Athmung wurde. Eine linksseitige Facialis- und Rectus internus Parese fand bei der Operation keine genügende Erklärung. Dieselbe entdeckte einen grossen Blutherd über der rechten und linken Hemisphäre und Mittellinie. Das Blut ergoss sich ständig aus der Gegend des Hinterhaupts und des Sinus confluens. Die Dura wurde vielfach geschlitzt und das Blut entleert, dann die Wunde tamponirt. Nach der Operation erfolgte nur noch ein Krampfanfall, dann Besserung und Genesung. S. Kalischer.

J. von Tiling, Ueber die mit Hülfe der Marchi-Färbung nachweisbaren Veränderungen im Rückenmark von Säuglingen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XX. (3—4).

Der Verf. fand mit Ausnahme einer Frühgeburt bei allen 26 untersuchten Rückenmarken von Kindern bis zu 2 Jahren bei Anwendung der Marchi-Methode schwarze Körnchen im intramedullären Anteil der vorderen und hinteren Wurzeln. Bei jüngeren Kindern scheinen die Veränderungen an den vorderen Wurzeln intensiver zu sein, während bei älteren Kindern (über 6 Monate) an den hinteren Wurzeln stärkere Körnchenanhäufungen zu konstatiren waren. Ebenso fanden sich, wenn auch nicht mit derselben Regelmässigkeit analoge Veränderungen an den austretenden Accessoriusfasern und an den von den Clarke'schen Säulen zum Kleinhirnseitenstrang ziehenden Fasern. Als ursächliche Momente für die gefundenen Veränderungen sind wohl weniger bestimmte Krankheiten als vielmehr allgemeine Ernährungsstörungen, vielleicht auch mechanisch wirkende Schädlichkeiten anzusehen. S. Kalischer.

---

1) **C. van Epps,** The Babinski reflex. Journ. of nerv. and ment. disease 1901, April.

2) **H. Oppenheim,** Zur Pathologie der Hautreflexe an den unteren Extremitäten. Monatschr. f. Psychiatrie u. Neurolog. Bd. 12, H. 5.

1) E. hat bei 1000 Fällen die Untersuchung auf das Babinski'sche Phänomen vorgenommen und zwar bei 100 Kindern, bei 165 Kranken ohne nervöse Symptome, bei 335 nicht organisch Geisteskranken, bei 213 Personen, die nervenkrank waren, aber keine Seitenstrangsymptome zeigten, bei 125 Hemi- und Diplegischen, bei 62 Spinalleidenden mit deutlichen Seitenstrangaffektionen. Die vielen Einzelheiten der sehr fleissigen

Studien können hier lange nicht auch nur nur angedeutet werden. Znm Beispiel fand E. bei 68 Hemiplegikern in 50 pCt. Extension aller Zehen, am meisten der grossen Zehe, in 27 pCt. Extension der grossen und Flexion der kleinen, in 22 pCt. alleinige Extension der grossen, in 1 pCt. allein der kleinen, in keinem Falle eine Extension aller Zehen mit Vorwiegen der kleinen. Bei 50 Kindern unter 1 Jahre zeigten 50 pCt. Extension, 20 pCt. Flexion aller Zehen, ebensoviele nnregelmässige Extension und Flexion, 8 pCt. waren ungeeignet wegen schlechter Haltung, 2 pCt. zeigten keine Bewegungen. Bei 213 Personen mit den verschiedensten Nervenleiden (Tabes, Friedreich, Paral. agit., progr. Muskelatr., Neuritis, Epilepsie, Chorea, Hydroceph., Tumoren, Neuritis, Saturnismus etc.) zeigten 78 pCt. Flexion, 18 pCt. keine Bewegungen. In 5 Fällen (4 Tab., 1 Neurastb.) waren beiderseitige Extensionen vorhanden. Diese werden näher beschrieben. Bei 118 Hemiplegikern war in 57 pCt. Extension, in 26 pCt. Flexion aller Zehen vorhanden; in 4 pCt. Flexion der kleinen Zehen, in 5 pCt. unregelmässige Erscheinungen, in 8 pCt. keinerlei Bewegungen. Anf der gesunden Seite kam es in 9 pCt. zur Extension, in 72 pCt. zur Flexion aller Zehen, in 4 pCt. zu keiner Bewegung im Hallux, in 10 pCt. zu keiner, in 5 pCt. zu unregelmässigen Bewegungen. Die Daner der Hemiplegie (6 St. bis 39 Tage) zeigte keinen Einfluss anf dieses Verbalten. In 62 Fällen mit deutlicher Seitenstrangerkrankuug (Syphilis, Myelitis tranmatica, Syringomyelie, multipler Sklerose etc.) war in 63 pCt. Extension, Flexion in 26 pCt., keine Bewegung in 11 pCt. vorbanden.

M. Brasch.

2) O. konnte durch ein kräftiges Streichen mit dem Stiel des Perkussionsbammers über die Innenfläche des Unterscbenkels in der Regel eine Plantarflektion der Zehen auslösen, die nnr zuweilen ausbleibt. Im Fnssgelenk und in den Fuss- und Zehenstreckern fehlt dabei jede Bewegung. Die Intensität und Extensität dieser Reflexbeugung wecbselt sehr bei Gesunden wie bei funktionellen Nervenkrankbeiten; bei Tabes feblt sie häufiger als sie vorhanden ist, bei schlaffen atropbiscben Lähmungen war sie auszulösen.; doch lagen in diesen drei Fällen besondere Complikationen vor: der Reflex war jedoch bei den spastischen Paresen pathologisch insofern, als statt der Plantarflektion eine kräftige Dorsalflektion des Fusses nnd der Zehen eintrat, die einige Sekunden anhielt und zwar am längsten im M. extensor balluc. O. sieht daher diesen pathologischen Reflex als übrigens häufiges, wenn nicht constantes Merkmal des spastischen Symptomencomplexes und der Py-Erkrankung an. Diese Erscbeinung steht in seiner diagnostischen Bedentung dem Babinski'schen Zehenreflex sehr nahe.

S. Kalischer.

G. Ilberg, Beschreibung des Centralnervensystems eines 6tägigen syphilitischen Kindes mit unentwickeltem Grossbirn bei ausgebildetem Schädel, mit Asymmetrie des Kleinhirns nnd mit Aplasie der Nebennieren. Arch. f. Psych. 34. Bd., 1. H.

Bei vollständig ausgebildetem Scbädel bestand ein absoluter Mangel des Grossbirns und der Falx cerebri, das Tentorium inserirte zu weit nacb vorn. Die vordere Commissur, der Balken, die Corpora mammillaria, der

Fornix und der dorsale Abschnitt der hinteren Commissur wurden vermisst. Die Pyramidenbahn fehlte, die Brücke war in ihrer äusseren Configuration angelegt, im Innern war sie ausserordentlich faserarm. Die Thalami optici waren sehr verkümmert, die mediale Schleife zeigte Defekte. Im Halsmark war die Schleifenkreuzung sehr dürftig. Die Hinterstränge besassen ihr Mark fast vollständig, die vorderen und hinteren Wurzeln waren ausgebildet und markhaltig. Von den Hirnnerven waren das 3.—12. Paar vorhanden. Die Augen des Kindes waren wohlgebildet, die Optici zeigten zahlreiche mit Blut gefüllte Gefässe aber nicht eine markhaltige Nervenfaser. Die rechte Kleinhirnhalbkugel war erheblich grösser als die linke. Dementsprechend verhielten sich auch die Brückenarme, unteren Oliven, Corpora dentata, roten Kerne etc. M. Brasch.

---

1) **E. Meyer,** Zur Kenntnis der Rückenmarkstumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd., 3 u. 4. H.

2) **H. Oppenheim,** Ueber einen operativ behandelten Fall von Rückenmarkstumor. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 39.

3) **J. W. Putnam, W. C. Krauss, R. Park,** Sarcoma of the third cervical segment: operation; removal; continued improvement. Americ. journ. of med. sc. 1903, Jan.

4) **S. E. Henschen** und **K. G. Lennander,** Rückenmarkstumor mit Erfolg exstirpirt. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1902, X. Bd., 5. H.

1) Ein 14 Jahre altes Mädchen war unter den typischen Erscheinungen der Rückenmarkscompression erkrankt. Es entwickelten sich ziemlich langsam hintereinander Schmerzen, Lähmung der Beine, erst einda nn doppelseitige, endlich Atrophie an den Armmuskeln und die Zeichen einer Wirbelerkrankung im 4. und 5. Halssegment. Der Sitz der Erkrankung wurde extradural abwärts vom 6. Hals- bis 7. Dorsalsegment vermutet. Die Operation unterblieb, weil man an Pachymeningitis cervicalis dachte und der körperliche Zustand der Patientin ein elender war. Bei der Sektion fand sich ein Fibrosarkom, von dessen Sitz man sich intra vitam eine richtige Vorstellung gemacht hatte. Der Tumor sass — wallnussgross — extradural, ein Teil sass intradural.

2) Eine junge Dame erkrankte an Schmerzen in der Bauchgegend, Lähmungszuständen an den Beinen, besonders am rechten, Erhöhung der Reflexe bei rechts mangelndem Bauchreflex, vorübergehender Incontinentia alvi, später wurde auch das linke Bein schwächer, die Anästhesia dolorosa erstreckte sich auf Abdomen und beide Beine, später bestanden Schmerzen im Gebiet der 9.—11. Dorsalwurzeln. Es wurde ein von den Meningen ausgehender Tumor in der Gegend des 8.—9. Dorsalwirbels angenommen, nachdem Röntgendurchleuchtung und Tuberkulininjektion negativ ausgefallen waren. Es wurde auch nach Entfernung des 9. und 8. Wirbels der vermutete Tumor (Fibrom) gefunden, er war mit der Arachnoidea leicht verwachsen und konnte leicht (nach Durchtrennung der Dura) stumpf herausgenommen werden. Die Patientin genas, auch von ihrer Skoliose, welche durch Einnehmen der für sie schmerzlosesten Haltung entstanden war. —

3) Die Krankheit des 54jährigen Mannes begann mit periodischen, immer häufiger eintretenden Schmerzanfällen im Nacken, Rücken und Hinterhaupt, dazu traten Parästhesien und Schwäche erst in der linken, dann in der rechten oberen Extremität, Blasenstörungen, endlich Schwäche und Taubheit auch in den Beinen, endlich Steigerung der Reflexe, Babinski's Phänomen, Decubitus, Sphinkterenlähmung, Sensibilitätsstörungen für alle Qualitäten, Lähmung der linksseitigen Gliedmaassen. Es wurde ein Tumor im 3. Cervikalsegment angenommen, der Zustand wurde aber erst noch schlechter, bis der Kranke in eine Operation willigte. Die Operation selbst war durch heftige Respirationsstörungen sehr erschwert, die Atmung besserte sich erst, als durch Eröffnung der Dura sich unter starkem Druck eine Menge Liquor entleerte. Es fand sich ein subdural gelegener, von der Arachnoidea ausgehender vaskulöser Tumor von 2 cm Länge von Bleistiftdicke. Der Kranke genas. Das Operationsfeld lag ungünstig im konkaven Teil der Halswirbelsäule und der Eingriff war schwierig durch die erhebliche Phrenicuslähmung. M. Brasch.

4) Ein 50jähriger, bisher gesunder Soldat bemerkte, dass das linke Bein für Berührung und Temperaturunterschiede unempfindlich war (Januar 1899). Es gesellten sich hierzu Parästhesien in der linken Leistengegend, im linken Bein und den beiden Händen; das rechte Bein und auch der Arm wurden schwächer. Bei der ersten Untersuchung, December 1899, war das Tastgefühl am linken Bein geschwunden, am rechten Bein, an den ulnaren Flächen der Arme sowie aufwärts bis zum Nabel herabgesetzt. Temperatur- und Schmerzsinn fehlten im linken Bein und in der linken Rumpfhälfte; links bestand eine Schwäche am Arm und Bein. Bald traten hinzu: Erschwerung der Harnentleerung, Schwierigkeit beim Sitzen oder Umwenden im Bette, Empfindlichkeit über dem 6. Cervikalwirbel, Aufhebung auch des Tastgefühls im linken Bein, völlige Parese des rechten Beines, geringere des linken mit Verlust des Muskelsinns. Die Operation erwies eine spindelförmige 3,8 cm lange, abgerundete Geschwulst unter dem 6. Cervikalwirbel zwischen Pia und Arachnoidea; dieselbe erstreckte sich nach oben bis unter den 5. Cervikalwirbel, nach unten etwas über den 1. Dorsalwirbel. Die Geschwulst hing an einem dünnen Gefässe und konnte mit der Pincette aufgehoben werden. Die Heilung ging gut vor sich; schon am Abend der Operation war die Mobilität im rechten Arm wiedergekehrt. Nach einigen Wochen konnte der Kranke im Zimmer umhergehen und auch die Sensibilität besserte sich. Bis auf ein subjektives Taubheitsgefühl der früher befallen gewesenen Extremitäten war der Pat. fast vollständig geheilt. — Es handelte sich um ein Fibrosarkom.

S. Kalischer.

Fr. Spieler, Ein Fall von angeborener traumatischer Radialislähmung. Med. Blätter 1903, No. 6 u. 7.

Ein 13 Jahre altes, in durchaus normaler Weise geborenes Kind, von gesunden Eltern stammend, zeigte unmittelbar nach der Geburt unterhalb des rechten Ellenbogengelenks eine braunrot verfärbte Hautstelle, welche sich allmählich in ein tieferes Geschwür umwandelte. Im Laufe der nächsten Monate magerten rechter Unterarm und Hand ab: die Extremität

war im Vergleiche zur gesunden Seite verkürzt. — Es bestand ausserdem eine vollkommene rechtsseitige Radialislähmung, von welcher nur M. triceps und anconäus ausgenommen war. Die elektrische Erregbarkeit der Radialismuskeln war, mit Ausnahme der eben genannten, vollkommen aufgeboben. Ueber dem Ellenbogengelenk befand sicb eine schraubenförmig vom Cond. int. über die Beugeseite des Gelenks gegen die Grenze zwiscben oberem und mittlerem Drittel des Radius ziebende, strablige feste Narbe. Dieselbe war an der Ulnarseite und an der Beugeseite des Gelenks auf ihrer Unterlage verschieblich, schien aber an der Radialseite etwas tiefer ins Gewebe zu greifen, war jedoch aucb hier mit dem Knochen nicbt verwachsen. Höchst wabrscheinlich handelte es sich in diesem Fall um eine intrauterin zu stande gekommene amniotische Umschnürung des Vorderarms. Vielleicht war der N. rad. an der durch die Umscbnürung bewirkten Gewebsnekrose direkt beteiligt. Therapentiscb käme in diesem Falle wohl nur die Sehnentransplantation in Betracht. Als Kraftgeber wäre dabei nach Verf. an erster Linie der Flexor carpi ulnaris in Betracht zu ziehen. Bernhardt.

S. Schatzky, Zur Frage: „Ueber die Grundlagen der therapeutiscben Wirkung der Franklinisation". Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1903, Heft 1.

H. Kurella, Physikalisches zur Frage von der Elektrolyse durch statische Elektricität. Ebenda. S. 6.

Der Aufsatz von Schatzky ist eine Polemik gegen die Einwürfe, welche Decker ibm gegen seine Theorie von der Wirkung der statischen Elektricität gemacbt hat (vgl. dieses Centralbl. 1902, S. 271).

Kurella geht in seiner Abhandlung auf die bisher in diesen Diskussiouen noch nicht betonte quantitative Seite der Frage ein und weist nach, dass die auf Elektrolyse zurückzuführende Wirkung der in der Praxis gebräuchlichen Influenzamaschinen fast genau so stark ist, wie ein konstanter Strom vom Werte $^1/_{333}$ M.-A.

Wenn also auch die elektrolytiscben Wirkungen der Frauklinisation nicht zu bestreiten sind, so sind sie doch so minimal, dass sie die unzweifelhaften Wirkungen in der Tberapie nicht erklären können. Aucb die Wechselströme des d'Arsonval'scben Solenoids, welcbe nach Einschaltung des Körpers 400—800 M.-A. betragen, haben nach Nernst und v. Zeynek nur eine sehr geringe elektrolytische Wirkung. Auch für die Beurteilung der Wirkung von Hochspannungsentladungen sind wir auf klinische Erfahrungen allein angewiesen. Bernhardt.

R. Balint, Zur histologischen Entwickelung der multiplen inselförmigen Sklerose. Magyar Orvosi Arcbivum. 15. Aug. 1901.

Verf. arbeitete einen Fall von Sclerosis multiplex histologiscb auf, bei dem der Process nocb sehr jung war und neben älteren Herden auch solche vorfindbar waren, wo der Process eben im Beginne war. In diesen Herden sah er aus Gefässen hervorgehende perivaskuläre Entzündungsprocesse' die mit Veränderung des Parenchyms und Zerfall der Mark-

scheiden einhergehen; die Folge davon ist die reaktive Bindegewebswucherung und -Vermehrung. In diesem Falle also geben die ersten Stadien der Erkrankung das Bild einer akuten, beziehungsweise subakuten Myelitis. Aber daraus kann noch nicht gefolgert werden, dass sämmtliche Fälle mit akuter oder subakuter Myelitis beginnen, sondern bloss, dass die multiple inselförmige Sklerose keine einheitliche Pathogenese besitzt. In Folge dessen kann dieselbe nicht als selbstständige, einheitliche Erkrankung, sondern nur als Symptomenkomplex betrachtet werden, welchen unter gewissen Umständen jeder pathologische Process, der das Centralnervensystem in Form von Herden ergreift und ohne Erweichung zur Sklerose führt, hervorzubringen vermag. J. Hönig.

U. Matsuura, Die Dickenschwankungen des Kopfhaares des gesunden und kranken Menschen. (Aus dem path.-anat. Institut der Universität Strassburg.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 62, S. 273.

Von der Ueberlegung ausgehend, dass die Ernährung der Haare von dem allgemeinen Ernährungszustande abhängig ist und dass Aenderungen dieses auch an jenen zum Ausdruck kommen müssen, hat Verf. die Haare von zahlreichen gesunden und kranken oder krank gewesenen Personen einer Prüfung unterzogen. Er zerlegte ausgezogene Papillenhaare — Kolbenhaare eignen sich begreiflicherweise für solche Untersuchungen nicht — in 2—3 mm lange Stückchen, brachte diese einzeln mit einem Tropfen Glycerin unter das Mikroskop, bestimmte ihren Durchmesser mikrometrisch vom Wurzelende distalwärts fortschreitend in Abständen von je 0,4 mm (der durchschnittlichen täglichen Wachstumslänge) und zeichnete die Messungsergebnisse in Curvenform auf. Dabei ergab sich ein so auffälliges und konstantes Verhältnis zwischen Abnahme des Dickendurchmessers und allgemeinen krankhaften Zuständen, dass M. die Ueberzeugung gewann, es lasse sich, wo ein klinisches, pathologisch-anatomisches oder gerichtliches Interesse dafür vorliege, aus diesen Curven, ähnlich wie aus Temperatur- und Körpergewichtcurven, in den meisten Fällen feststellen, ob eine mit Ernährungsstörungen einhergehende Krankheit vorhanden war und deren ungefähre Dauer, Verlauf, Form und Intensität bestimmen. Als besondere Vorzüge dieser Haarcurven führt Verf. an, dass sie sich noch nach Ablauf der Krankheit oder nach dem Tode der Pat. entwerfen lassen, dass die Haare als natürliche Zeugnisse aufbewahrt werden können, dass durch sie eine mangelhafte Anamnese ergänzt oder corrigirt und die klinische Beobachtung oder Krankenbeschreibung controllirt werden könne. — Andere Veränderungen an den Haaren (Unterbrechung der Marksubstanz oder der Markluft, Verminderung oder Schwinden der Luftlücken in der Rinde, Abnahme des Pigments und der Widerstandsfähigkeit), welche M. häufig neben der Dickenverminderung fand, lassen für sich allein nicht so sichere Schlüsse zu, wie diese. H. Müller.

E. Kromayer, Neue biologische Beziehungen zwischen Epithel und Bindegewebe. Desmoplasie. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 62, S. 299.

Verf. hat früher die Behauptung aufgestellt, dass die nach Unna's

Entdeckung in den weichen Naevis aus dem Verbande der Epidermis losgelösten und ins Bindegewebe verlagerten Epithelien den epithelialen Charakter verlieren und zu Bindegewebszellen metaplasiren. Diese Ansicht suchte er später durch den Nachweis zu stützen, dass die gleiche Verlagerung und Umwandlung von Zellen aus dem Epithel auch normalerweise vorkommt. In der vorliegenden Arbeit giebt nun K. an der Hand von Photopraphien eine genauere Schilderung dieses von ihm als Desmoplasie bezeichneten Vorganges. Man sieht an dünnen Hautschnitten in der Gegend des Stratum cylindricum eigentümliche bläschenförmige Zellen, die teils noch ganz in der Epidermis, teils an der Grenze, teils im Bindegewebe dicht unter der Epidermis liegen. Im Bindegewebe verlieren diese Zellen allmählich die Bläschenform, ihre Kerne werden kleiner, gestreckter und aus dem Protaplasma gehen Bindegewebsfasern hervor. Schliesslich verschwindet das Protoplasma fast ganz und der Kern unterscheidet sich in nichts mehr von einem gewöhnlichen, direkt den Bindegewebsfasern aufliegenden Bindegewebskern. Auch den noch im Epithel gelegenen Bläschenzellen vindicirt K. aus histologischen und biologischen Gründen bereits den Charakter von Bindegewebszellen. Ihre Verlagerung ins Bindegewebe geschieht nicht durch aktive Wanderung, sondern durch Verdrängung seitens der umgebenden Epithelien. Die Desmoplasie ist wahrscheinlich eine allgemeine wesentliche Eigenschaft der Epithelien; Verf. fand sie in noch höherem Grade als in der Epidermis in den Schleimhäuten und auch bei Tieren. Sie erklärt seiner Ansicht nach für sich allein ausreichend die Neubildung von Bindegewebe. Die Cutis wächst in ihrem Dickendurchmesser nicht durch Einlagerung neuen Gewebes in die Cutis selbst, sondern durch Anlagerung neuen Gewebes auf ihrer der Epidermis zugekehrten Fläche; es würde also die Cutis vasculosa und mit ihr die Cutis propria von der Epidermis abstammen. Auch zu den Blutcapillaren zeigen die desmoplektischen Zellen Beziehungen; es scheint, dass sie nicht nur zu gewöhnlichen Bindegewebszellen, sondern auch zu Gefässendothelien werden können. Die Zeit, welche eine einzelne Bläschenzelle braucht, um den Process der Desmoplasie durchzumachen, ist nicht nach Tagen, sondern nach Wochen oder Monaten zu berechnen. Zum Schluss bespricht Verf. kurz die Bedeutung der Desmoplasie für die Entwickelungsgeschichte und die Pathologie. H. Müller.

E. Adler, Beitrag zur Statistik der tertiären Lues. (Aus Dr. R. Ledermann's Poliklinik und Privatpraxis.) Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 32.

Der Arbeit liegen 224 Fälle (142 m., 82 w.) tertiärer Lues zu Grunde, die unter 1676 Syphilisfällen (1234 m., 442 w.) überhaupt zur Beobachtung kamen. Der Procentsatz der tertiär luetisch werdenden Frauen zeigte sich in der Poliklinik fast doppelt so hoch als der der Männer, in der Privatpraxis dagegen bei beiden Geschlechtern annähernd gleich. Die relative Zahl der tertiären Männer und Frauen zusammengenommen war in der Poliklinik grösser als in der Privatpraxis (16,5 : 10,5). Ein besonderer Einfluss des Lebensalters zur Zeit der Infektion auf das spätere Vorkommen tertiärer Affektionen liess sich nicht erkennen. Am häufigsten

treten diese im 2. und 3. Jahre nach der Ansteckung auf; die meisten der Kranken standen im 4., demnächst im 3. Lebensdecennium. Was die Lokalisation der tertiären Erscheinungen betrifft, so nahm die Haut mit 68,7 pCt. die erste Stelle ein und zwar waren ulceröse Gummata häufiger als tubero-serpiginöse Syphilide. Ganz besonders oft waren in der Poliklinik die Unterschenkel Sitz der Erkrankung. Sehr viel seltener als die äussere Haut wurden Schleimhäute, Knochen und innere Organe ergriffen gefunden. 68,7 pCt. aller tertiär syphilitischen Pat. hatten im sekundären Stadium keinerlei specifische Behandlung durchgemacht. H. Müller.

Lockwood, A demonstration of the operation of internal urethrotomy and of a urethrotome. Brit. med. journ. 1903, No. 2194.

L. bespricht die hinlänglich bekannte Technik der internen Urethrotomie, die er stets in Narkose macht. Unmittelbar nach Durchschneidung der Striktur schliesst er die Divulsion mit dem Otis'schen Dilatator an; auf den Dauerkatheter verzichtet er. Nach 10 Tagen wird die Harnröhre mit Metallsonde No. 25 unter Cocainanästhesie sondirt. L. beschreibt dann ein neues Urethrotom, das sich dadurch auszeichnet, dass das Messer cachirt eingeführt werden kann und der Schnitt von hinten nach vorn geführt wird, wodurch manche Unzuträglichkeiten, die bei den anderen Instrumenten gelegentlich vorkommen, vermieden werden. W. Karo.

Gross, Ueber eine seltene Complikation der chronischen Gonorrhoe nebst Beiträgen zur pathologischen Anatomie der männlichen Urethra. Wiener med. Presse 1902, No. 40.

G. fand in einem Falle von recidivirender chronischer Gonorrhoe an der Unterseite der Harnröhre, unmittelbar hinter dem Sulcus coronarius ein der Harnröhre fest und unverschieblich aufsitzendes, über erbsengrosses Knötchen, ohne entzündliche Reaktion, ohne Schmerzhaftigkeit. Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Gebildes ergab acinösen Aufbau, das typische Bild einer Littré'schen Drüse, der Knoten bestand aus vielfach gebuchteten und verzweigten Gängen, die sich zu einem kurzen, in die Harnröhre mündenden Gang vereinigten; die Gänge deutet G. als Morgagni'sche Lacunen; das eigentümliche Auswachsen derselben und deren vielfache Verzweigung mag angeboren oder durch einen entzündlichen Process bedingt gewesen sein. W. Karo.

Wormser, Zur klinischen Bedeutung der Retroflexio uteri mobilis. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 26, 27.

Unter 100 Fällen von uncomplicirter mobiler Retroflexion waren 36 absolut beschwerdefrei. — Ueber Kreuzschmerzen allein oder verbunden mit anderen Beschwerden klagten 32; in einem Teil dieser Fälle legte W. Pessare ein und machte dabei die Erfahrung, dass eine Anzahl von Frauen, trotz guter Lage des Uterus im Pessar, sich nicht erleichtert fühlten; andere kamen zum Ringwechsel ganz beschwerdefrei, der Uterus lag aber

Digitized by Google

dennoch retroflektirt; in noch anderen Fällen stimmten das orthopädische und funktionelle Resultat mit einander überein. Einer Anzahl dieser Frauen legte W. kein Pessar ein, sondern wandte, ohne denselben von der Retroflexion etwas zu sagen, eine allgemeine Therapie an; damit erzielte er sehr schöne Resultate. — Das letzte Drittel der 100 Patientinnen mit Retroflexion klagte über verstärkte, unregelmässige Blutungen, Dysmenorrhoe, Fluor, Schmerzen im Leib, in den Lenden, im Rücken u. s. w. Auch hier hat sich die Erfahrung bestätigt, dass in der Mehrzahl dieser Fälle ein nachweisbarer Zusammenhang zwischen den Beschwerden, über die geklagt wurde, und der Lage des Uterus nicht bestand. — Verf. erörtert im einzelnen die klinischen Symptome, die der Reflexio uteri zugeschrieben werden. Seine eigenen Anschauungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die uncomplicirte, mobile Retroflexion macht bei absolut gesunden Frauen in der Mehrzahl der Fälle keine Beschwerden, braucht deshalb auch keinerlei Behandlung, ausser etwa in Fällen der Gravidität.

2. Die Beschwerden, welche von Frauen mit mobiler Retroflexion geklagt werden, haben in der überwiegenden Mehrheit der Fälle zweierlei Ursachen: entweder rühren sie von Complikationen her, die oft nicht leicht nachweisbar sind, oder sie bilden den Ausdruck einer mehr weniger deutlich ausgeprägten Störung des Nervensystems. In beiden Fällen ist die Retroflexio als solche an den Symptomen unschuldig. Die Behandlung hat demnach ihr Hauptaugenmerk auf Heilung der Complikation resp. der Nervosität zu richten; erst wenn diese Therapie fehlschlagen sollte, ist der Versuch einer Lagecorrektur zu unternehmen. Br. Wolff.

Woyer, Geburtsstörung durch Narbenstenose des Muttermundes infolge von Syphilis. Wiener med. Presse 1902, No. 52.

W. teilt eine interessante Beobachtung mit, in der eine auf Syphilis beruhende Narbenstenose des Muttermundes zu schweren Geburtsstörungen geführt hatte. Der kaum für einen Finger durchgängige Muttermund war drahtringartig gespannt, äusserst derb und digital nicht zu dehnen. Die Spiegeluntersuchung zeigte, dass das ganze Gewebe in der Umgebung des Muttermundes sich durch sein sehnig, weissglänzendes Aussehen deutlich von der umgebenden, normal gefärbten Portio abhob. In demselben sprangen zwei besonders derb anzufühlende Leisten nach vorne zu deutlich hervor, zwischen welchen eine $1^1/_2$ cm breite, streifenartige Zone, wie Atlas glänzend, sich befand. W. nahm, weil hochgradige Dehnung des unteren Uterinsegmentes und Lebensgefahr der Frucht eingetreten war, Incisionen des Muttermundes und der Cervix bis zum Ansatze des Scheidengewölbes hin vor. Das Kind wurde dann lebend mit der Zange entwickelt. — Es ist anzunehmen, dass die narbige Veränderung der Portio infolge einer an derselben lokalisirt gewesenen syphilitischen Erkrankung zu stande gekommen war. Vermutlich sass der Primäraffekt an der Portio und heilte unter Narbenbildung aus. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1903. 9. Mai. No. 19.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 8 1903

Inhalt: Jolly, Zur Kenntnis der Mitose. — Pfeiffer, Ueber Dunkeladaptation. — Zuntz, Zum Nachweis des Zuckers im Harn. — Kaufmann und Mohr, Zur Alloxurkörperfrage und Pathologie der Gicht. — Siegfried, Ueber das Lysatinin. — Kutscher und Seemann, Ueber die Verdauungsvorgänge im Dünndarm. — Herzog, Ueber Chlorophyllassimilation. — Gümbel, Chlorom und Leukämie. — Reiner, Die Cirumferenz-Osteotomie. — Wiesinger, Ueber akute Darmwandbrüche der Linea alba. — Newbolt, Arnott, Fälle von Leberabscessen. — Romolotti, Ueber das experimentelle Glaukom. — Kikuchi, Zur Anatomie des Amboss. — Rudolphy, Fall von traumatischer Gehörgangsatresie. — Meyer zum Gottesberge, Bemerkenswerter Fall von Neuritis. — Yonge, Behandlung des Kehlkopfkrebses. — Martini, Zur Pestdiagnose. — Laveran, Malaria und Anophelesarten. — Pfeiffer, Jahresbericht der Hygiene. — Strauss, Heroin als Anaphrodisiacum. — Röder, Ueber Mesotan. — Bein, Zur Lehre vom Pulsus paradoxus. — Agéron, Bemerkungen über das Magengeschwür. — Sevestre, Ueber prophylaktische Anwendung von Heilserum. — Sihle, Ueber das Asthma. — Stekling, Diffuses Sarkom in Herz, Nieren und Prostata. — Petrén, Ueber Ataxie im Greisenalter. — Stoddart, Paralyse und Syphilis. — Fehre, Ueber Tabes bei Weibern. — Czerwenka, Ueber Hyperästhesie im Puerperium. — Kulisch, Zur Genese der Gummata. — Ledermann, Ueber Resorbin. — Schein, Wachstum der Haut und Haare. — v. Jacobson, Sekundäre Veränderung der Uterusfibromyome.

Jolly, Sur la durée des phases de la division indirecte. Soc. de Biol. 1902, No. 33.

Der Verf. fügt zu der Zahl der bekannten Studienobjekte, die die Beobachtung der Mitose am lebenden Kerne gestatten, in den jungen Blutkörperchen erwachsener Tritonen, die man nach einigen Monaten Hungers kräftig füttert, ein neues hinzu. Die Zellen sind der beträchtlichen Grösse der Chomosomen und der häufigen Teilungen halber besonders geeignet. Die achromatische Figur ist nicht sichtbar. Im Durchschnitt dauert die Bildung der Aequatorialplatte aus dem Mutterkerne eine Stunde, die Trennung in die Tochtersterne bis zur Einschnürung des Zellenkörpers 20 Minuten, die Wiederherstellung der Tochtersterne eine Stunde, nachdem zur völligen Durchschnürung des Zellenleibes noch 10 Minuten vergangen sind. Das ganze Phänomen läuft also etwa in zweieinhalb Stunden ab:

STRASSBURGER fand bei Spirogyra 3—6 Stunden, bei Praves cautia 3 bis 4 Stunden, FLEMMIG und RETZIUS an den Epithelzellen von Modelenlarven 2—5, am häufigsten 2—3 Stunden. Die kürzesten Phasen sind die Bildung der Aequatorialplatte und die Einschnürung des Zellenleibes Interessant erscheint der verlangsamende Einfluss mechanischer Einwirkungen, z. B. der Compression der Nachbarzellen; die beschleunigenden Einflüsse erhöhter Temperaturen: diese können beim Ansteigen von 13,5° bis auf 23—26° die Zeiträume bis auf die Hälfte verkürzen. Poll.

H. Piper, Ueber Dunkeladaptation. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane. XXXI., S. 161.

In mit aller denkbaren Exaktheit ausgeführten Versuchen beweist Verf. zunächst die Unrichtigkeit der sogenannten Aubert'schen Adaptationsregel, in welcher ausgesagt wird, dass die Empfindlichkeit der Netzhaut bei Dunkelaufenthalt sich in den ersten 10—15 Minuten äusserst schnell, am schnellsten in der ersten Minute steigert, dann immer langsamer zunimmt, nach 2 Stunden aber noch nicht ganz maximal geworden ist. Im Gegensatz dazu findet der Verf., dass die Empfindlichkeit der Retina bei Dunkelaufenthalt, vom Zustand guter Helladaptation ausgehend, in den ersten 10—12 Minuten langsam, dann aber schnell zunimmt, und nach längerer oder kürzerer Zeit ein Maximum erreicht, auf dem sie stehen bleibt. Es sind im Einzelnen erhebliche Verschiedenheiten zwischen den untersuchten Personen nachweisbar, welche sich um zwei Typen gruppiren, von denen der eine durch sehr schnelle und meist auch sehr hochgradige Empfindlichkeitszunahme, der andere durch langsame und in der Regel weniger ausgiebige Adaptation ausgezeichnet ist. Die Beobachtungen stehen im Einklang mit einer Theorie, welche dem Adaptationsapparat eine sehr weitgehende Selbstständigkeit und Sonderstellung gegenüber dem Hell- und Farbenapparat zuerkennt. Die Behauptung TSCHERMAK's, dass eine engere Verknüpfung beider Funktionen des Sehorgans bestände, derart, dass die Typendifferenzen der einen mit bestimmten Typeneigentümlichkeiten der anderen gesetzmässig verbunden wären, findet in des Verf.'s Versuchen keine Stütze.

Es stellte sich ferner heraus, dass die Empfindlichkeit beider Augen zusammen bei vorgeschrittener Dunkeladaptation einen sehr viel höheren Wert hat als die jedes einzelnen Auges und zwar beträgt der binoculare Empfindlichkeitswert stets annähernd das Doppelte des monocularen. Bei Beobachtung mit beiden Augen im Zustande vorgeschrittener Dunkeladaptation summiren sich also die jedes einzelne Auge treffenden Lichtreize. Dieser Satz der binocularen Reizaddition gilt jedoch für das helladaptirte Auge nicht. Auch diese Thatsache spricht sehr eindringlich dafür, dass für die Verwertung der Lichtreize bei Dunkeladaptation centrale Nervenmechanismen in Aktion treten, welche nach anderem Modus funktioniren als die bei Helladaptation in Betracht kommenden.

M. Lewandowsky.

Digitized by Google

E. Zunz, A propos de la recherche du sucre dans l'urine au moyen de la phényl-hydrazin. Journ. méd. de Bruxelles 1902, No. 28.

Uebersicht über die Reaktionen, durch den die verschiedenen Zucker im Harn zu erkennen sind. Z. bringt sie in ein Schema. Reduktion Fehling'scher Lösnng, jedoch Osazonkrystalle erst nach Kochen mit Salzsäure deuten auf gepaarte Glykuronsäure. — Direkte Osazonbildung und Schmelzpunkt der Krystalle nm 200° bedeutet Glukose bei Gährfähigkeit des Harns und Rechtsdrehung; bei Linksdrehung Lävulose; bei Mangel an Gährung Laktose. — Liegt der Schmelzpunkt bei ca. 150°, so sind bei positiver Orcinreaktion Pentosen vorhanden, bei negativer Isomaltose.

A. Loewy.

M. Kaufmann nnd **L. Mohr,** Beiträge zur Alloxurkörperfrage und zur Pathologie der Gicht. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 74, S. 141.

Nach einer Uebersicht der bezüglich des Alloxurkörperstoffwechsels noch ungeklärten Punkte berichten K. und M. über Versuche, die der Frage gelten, ob der sog. endogene Anteil der mit dem Harn zur Ausscheidung kommenden Alloxurkörper eine constante Grösse sei. Zu dem Zwecke verabreichten sie einige Zeit lang die gleiche nucleinfreie Kost, legten dann grössere Mengen von Fett, Kohlehydraten oder nucleinfreiem Eiweiss (Eiereiweiss) zur Nahrung zu nnd sahen zu, ob die Purinkörperausscheidung dadurch beeinflusst wurde. Sie fand sich durch Fett- und Kohlehydratbeigabe vermindert; es trat also eine Beschränkung des Nucleinumsatzes ein, wie sie für den Eiweissumsatz durch stickstofffreie Stoffe lange bekannt ist. — Weiter teilen die Verff. zwei Beobachtungen mit, die dafür sprechen, dass der endogene Alloxurkörperwert eine individuelle Grösse sei, da bei annähernd gleicher Nahrung und Stickstoffausscheidung die Alloxurkörperausscheidung nicht unerheblich variirte. Auch die Menge der sog. exogenen Alloxurkörper des Harnes hängt nicht allein von der Menge der zugeführten Nucleinnahrung, sondern von einer Art individueller Disposition ab. Die Angaben von Burian und Schur, in denen die einer bestimmten Menge Nahrungsnuclein stets zukommenden Mengen Harnpurin berechnet sind, halten sie deshalb für unsicher.

Endlich bringen sie kritische Einwände gegen die Anschauung von O. Loewi, dass die bei nucleinfreier Kost sich findende endogene Alloxurkörpermenge im Harn ein Ausdruck des Nucleinhungers sei; ihrer Meinung nach, die sie durch Versuche stützen, zeigt sie eine Beschränkung des Nucleinumsatzes auf das notwendige Mindestmaass an. A. Loewy.

M. Siegfried, Zur Frage der Existenz des Lysatinins. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., 192—195.

Hedin's Vermutung, dass Lysatinin ein molekulares Gemenge von Lysin und Arginin sei, bezweifelt Verf., da aus einem künstlichen Gemisch nicht das charakteristische $AgNO_3$-Doppelsalz erhalten wird. Synthetisch, etwa durch Reduktion von Histidin, lässt sich Lysatinin nicht darstellen.

Neuberg.

F. Kutscher und **J. Seemann,** Zur Kenntnis der Verdauungsvorgänge im Dünndarm II. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 432—458.

Krystallisirende Eiweissspaltprodukte, die — wie Verff. früher gezeigt haben — im Darm entstehen können, sind weder in der Darmwand noch jenseits derselben nachweisbar. Um über ihren Verbleib Aufschluss zu erhalten, haben die Verff. Darmschleimhaut mit siedendem Wasser übergossen. Aus den Extraktivstoffen, die keine Biuretprobe geben, erhält man einen Syrup. Dieser liefert bei Säurespaltung Leucin, das demnach zur Bindung an Nicht-Eiweissstoffe befähigt sein muss. Die Autodigestion des Dünndarms, die nach der Abtötung leicht erfolgt, ergiebt NH_3, Xanthinbasen, Uracil, Thymin, Lysin, Histidin und Asparaginsäure.

Dünndarmsaft, den die Verff. durch eine Fistel erhielten (beim Hund), secernirt ein schwach verdauendes Ferment (Erepsin), dem die Verff. gegenüber dem Trypsin nur eine geringe Rolle bei der normalen Resorption beimessen. Neuberg.

R. O. Herzog, Studien über Chlorophyllassimilation. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 459—464.

Friedel's Angaben, dass Presssaft von Spinatblättern und Pulver derselben im Licht CO_2-Assimilation zeigen, fand Verf. nicht bestätigt. Wie schon früher Engelmann, glaubt er daher, dass die Fähigkeit zur O-Produktion mit der Struktur der Chloropbyllkörper zu Grunde geht. Neuberg.

Th. Gümbel, Ueber das Chlorom und seine Beziehungen zur Leukämie. Virchow's Archiv. Bd. 171, S. 504.

Bei einem 19jährigen Manne, der intra vitam eine Myelitis mit starker Milzvergrösserung gehabt hatte, ergab die Sektion zahlreiche gelblich-grüne Chlorome vorn neben der Brustwirbelsäule, an Lendenwirbeln, Kreuzbein und Brustbein, ferner peridurale Chlorome in Gehirn und Rückenmark, diffuse Infiltrationen in der Rinde der Nieren. Fast sämmtliche Lymphdrüsen und die Milz waren hyperplastisch, das Knochenmark zeigte nur lymphoides Mark. Es bestand Leukämie. Das Rückenmark zeigte starke Myelitis. Das Blut bot die Erscheinungen der akuten lymphatischen Leukämie, indem nur die grossen Lymphocyten vermehrt, alle übrigen Blutzellen vermindert waren. Die Chlorome, deren Ausgangspunkt wahrscheinlich das Knochenmark ist, sind von den Sarkomen scharf zu trennen. Sie sind an sich nicht bösartig; nur wenn sie lebenswichtige Organe comprimiren, wie hier das Rückenmark, können sie zum Tode führen. M. Rothmann.

M. Reiner, Die Circumferenz-Osteotomie. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 38.

R. bemängelt als Fehler der bisher geübten Form der Meisselosteotomie, dass die Knochenschwächung hauptsächlich im Bereiche der Spongiosa erfolgt, während doch die Corticalis der widerstandsfähige Teil des Knochens ist. Was speciell das Genu valgum anlangt, so birgt die Vorschrift Macewen's, die Osteotomie an der medialen Seite anzulegen und

dann auch an der medianen Seite durchzubrechen, den Nachteil, dass die lateralen Lamellen zerrissen werden müssen; dies erfordert die Vernichtung der absoluten Festigkeit derselben, wozu ein grosser Kraftaufwand erforderlich ist; die Operation wird dadurch unsicher.

Eine rationelle Methode der blutigen Knochentrennung beim Genu valgum müsste ihren Angriff in erster Reihe gegen die Compacte richten, und sie müsste überdies die Schwächung des Knochens an der Conkavität der Deformität etabliren, um die Correktur und die Knochentrennung in einem einzigen Akte mit dem geringsten Kraftaufwande und mit der grösstmöglichen Sicherheit zu vollenden. Zur Durchführung der Operation im Einklange mit den hier gestellten Forderungen dient das von R. construirte Osteotom, welches dem (halben) Umfange des Knochens entlang schneidet und deshalb Circumferenz-Osteotom benannt wurde. Es unterscheidet sich von einem gewöhnlichen geraden Meissel durch einen Randwulst, welcher entlang einer Kante des Meisselblattes verläuft, nach beiden Seiten hin und ebenso nach vorn über die Schneide hinaus vorragt. Das Instrument wird schräg gegen die Knochenoberfläche aufgesetzt und richtet sich nach den ersten Hammerschlägen tangential, indem die Schneide im Knochen, der Randwulst aber an der Oberfläche des Knochens vordringt. Demnach wird in erster Reihe die Compacta durchschnitten. Der Randwulst bildet zugleich eine Verstärkung des Blattes, so dass dasselbe dünn gehalten sein darf und überdies noch rückwärts nicht keilförmig an Dicke zuzunehmen braucht. Dadurch wird das Schneiden erleichtert, die Splitterung der Knochenränder und die Einklemmung des Meissels vermindert. Beim Genu valgum wird der Knochenschnitt an der lateralen Seite angelegt.

Joachimsthal.

Wiesinger, Ueber akute Darmwandbrüche der Linea alba und der vorderen Bauchwand mit Ausgang in Gangrän. Festschrift f. v. Esmarch.

Die Diagnose einer Darmeinklemmung bei grossen Hernien der Linea alba ist in der Regel nicht schwierig, bei kleineren Hernien aber nur sehr selten gestellt worden, betr. letztere zwei Beobachungen des Verf.'s: 1. $^5/_4$ Jahre altes Mädchen, plötzlich mit Leibschmerzen erkrankt, Fieber, nach 3 Wochen Eiterung am Nabel; spätere Operation endeckt eine Darmfistel oberhalb des Nabels: Littré'sche Hernie; Exitus infolge späteren Darmprolapses. 2. 8jähriges Mädchen; die richtige Diagnose vor der Operation gestellt; nach Schliessung der Darmfistel geheilt entlassen. In einem dritten, letal verlaufenen Falle war die Magenwand eingeklemmt.

Unger.

---

1) **G. P. Newbolt,** Two operations upon the liver through the chest wall. Brit. med. journ. 1903, 24. Jan.

2) **Arnott,** Case of liver abscess in a child aged two and a half years. Ebenda.

1) Fall I betrifft einen Leberechinococcus, der die Lunge weit in die Höhe gedrängt und starke Atembeschwerden veranlasst hatte. Die Pleurahöhle wurde durch Resektion eines Stückes der 9. Rippe in der Axillarlinie eröffnet, sodann der Cysteninhalt zum grossen Teil aspirirt, die

Pleurahöhle durch Naht geschlossen und der Sack in toto exstirpirt. Heilung der Wunde in 4 Monaten. Fall II: Abscess der Leber zwischen Kapsel und oberer Fläche. Die 9. Rippe wurde zum Teil resecirt, der Abscess entleert und die Abscesswand mit der Pleura parietalis und der Brustwand vernäht, wodurch zugleich die Brusthöhle abgeschlossen wurde. Sodann Entleerung des Abscesses, Drainage. Heilung in 2 Monaten.

2) Verf. beobachtete in St. Helena den sehr seltenen Fall eines Leberabscesses bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde, der angeblich im Anschluss an eine vernachlässigte Dysenterie entstanden war; der Abscess wurde durch Incision vom 10. Intercostalraum aus eröffnet und drainirt. Das Kind überstand den Eingriff zunächst vorzüglich, ging aber 6 Tage später an tuberkulöser Meningitis zu Grunde. Unger.

G. Rombolotti, Ueber das experimentelle Glaukom. Arch. f. Augenheilk. XLVI., S. 297.

R. bildete an einem Kaninchenauge in zwei Fällen unter Antiseptik und Cocain einen Lappen aus ungefähr dem dritten Teile der Hornhaut und führte in die vordere Kammer ein Scheibchen Celluloid von ungefähr 8 mm Durchmesser glatt auf die Iris, so dass das Gebiet der Pupille bedeckt wurde. Nach 8 Tagen trat grosser Vorfall der Iris in die Wunde auf, die Heilung vollzog sich am 11. Tage unter Bildung einer flachen Narbe. Zur Vermeidung des Vorfalls der Iris wurde an vier weiteren Kaninchenaugen nach Einführung der Scheibe die Hornhautwunde vernäht. In einem Falle trat Heilung auch ohne Vorfall der Iris ein. Nach Heilung der Corneawunde unter günstigsten Bedingungen erregte die Anwesenheit der Celluloidscheibe in der vorderen Augenkammer die charakteristischen Erscheinungen einer schweren Iridocyclitis mit aktiver Beteiligung der Cornea am Entzündungsprocesse in Form einer parenchymatösen Keratitis, an welcher die Gefässneubildung besonders hervortrat, und mit ausgesprochener, constanter, endocularer Drucksteigerung während der gesammten akuten Phase des Processes. Bei allen fand sich totale Verwachsung der Iris an die Cornea und Bildung einer Membrana praeiridea et pupillaris. Dieser Verschluss der Pupille ist als erste Ursache der Drucksteigerung anzusehen, darauf erst erfolgte der Verschluss des Kammerwinkels.

Ausserdem führte R. ein Scheibchen Endlichentaffeta (ein Seidengewebe mit einer Gummischicht bedeckt) in die vordere Kammer eines Kaninchenauges. Die Heilung der Corneawunde war mit Irisprolaps complicirt, dem zufolge sich ein Iris-Cornealstaphylom herausbildete. Die Spannung war schon in den ersten Tagen über die Norm gestiegen und die Ektasie der Narbe nahm zu, bis sie spontan oder aus traumatischen Gründen barst. Nun verflachte sich der ektatische Teil, kaum war aber die Continuität der Narbe wiederhergestellt, so begann die Spannung wieder zu steigen. Darauf kam es abermals zu Perforation, worauf die Spannung abnahm, um nach Schliessung der Continuitätstrennung von neuem zu steigen. Die Hypertonie war auf die totale Verwachsung der Cornea und Iris zurückzuführen. Aus diesen Versuchen erhellt, dass der in die Vorderkammer eingeführte Fremdkörper eine totale Adhäsion der Iris an die Cornea und

die Bildung der Membrana praeiridea et pupillaris verursacht, an der sowohl die Iris wie die Cornea Teil nimmt. Hierdurch wird eine Drucksteigerung hervorgerufen. Horstmann.

Junichi Kikuchi, Beiträge zur Anatomie des menschlichen Amboss mit Berücksichtigung der verschiedenen Rassen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., 2. H.

Verf. fügt seinen bisherigen Untersuchungen, die vornehmlich Rassenunterschiede am Hammer und Steigbügel sowie die Gewichtsschwankungen des Amboss betrafen, genaue Angaben über die Grössenverhältnisse des letzteren hinzu unter Berücksichtigung der beiden Geschlechter und der verschiedenen Rassen. M. Leichtentritt.

Rudolphy, Ueber traumatische Gehörgangsatresien. (Aus der Universitäts-Poliklinik für Ohren etc. Krankheiten in Breslau.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 20.

In dem von R. mitgeteilten Falle handelt es sich um einen Soldaten, der von einem Pferde mit dem Hinterhufe vor's Kinn geschlagen worden war. Blutung aus beiden Ohren. Kieferbruch zwischen dem linken Eckzahn und Schneidezahn und Querbruch zwischen drittem und viertem Backzahn links. Im Anschluss an diese Verletzung trat eine vollständige Atresie des linken Gehörgangs mit hochgradiger Herabsetzung der Hörfähigkeit. Verf. nimmt an, dass die Atresie zurückzuführen sei auf Fraktur der vorderen Gehörgangswand vielleicht mit Abreissen des knorpeligen vom knöchernen Gehörgang. Die zur Beseitigung der Atresie vorgeschlagene Operation wurde vom Pat. verweigert. Schwabach.

Meyer zum Gottesberge, Ein Fall von multipler Neuritis mit besonderer Beteiligung des Nervus acusticus und trigeminus. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 2.

Bei dem 17jährigen Pat. trat unter Fiebererscheinungen, Uebelkeit, Erbrechen zunächst Schwerhörigkeit und bereits am 3. Tage vollständige Taubheit, verbunden mit Gleichgewichtsstörungen ein. Ohrspiegelbefund negativ. Herpeseruption an beiden Wangen, am Halse, besonders rechts, an der rechten Ohrmuschel, am rechten Mundwinkel und im Nacken. Abgesehen von diesen Läsionen im Gebiete des N. trigeminus und der Nn. occipitales keine Veränderungen der übrigen Hirnnerven. Motorische Schwäche in Arm und Bein; geringe Coordinationsstörungen an den Händen und Füssen; erhebliche Empfindlichkeit der Druckstellen aller peripheren Nerven, hyperästhetische Hautbezirke, Haut- und Sehnenreflexe herabgesetzt. Temperatur zwischen 38 Morgens und 39,5 Abends 14 Tage lang. Während alle Erscheinungen im Verlaufe von ca. 6 Wochen zurückgehen, bleibt Taubheit für alle Hörprüfungsmittel trotz sachgemässer sofort eingeleiteter Behandlung. Die Diagnose wurde auf eine infolge rheumatischer Affektion (Erkältung während einer nach starker Durch-

nässung unternommenen Wagenfahrt) entstandene multiple Neuritis mit besonderer Beteiligung der Nn. V und VIII gestellt. Schwabach.

Yonge, The treatment of early cancer of the larynx by thyrotomy. The Lancet 1902, Nov. 15.

Verf. teilt zwei Fälle mit, bei denen frübzeitig die Thyreotomie mit Excision des erkrankten Stimm- und Taschenbandes vorgenommen wurde. Nach $1^1/_4$ Jahr waren noch beide Patienten gesund. Verf. betont, dass natürlich bei Schluckbeschwerden, Drüsenvergrösserung, Blutauswurf, Kachexie etc. von dieser Operation keine Rede sein könne. Wenn aber das charakteristische Frühsymptom, anhaltende Heiserkeit, bestehe und eine tiefgehende Probeexcision der verdächtigen Geschwulst Krebs ergebe, dann sind die Unannehmlichkeiten der Thyreotomie im Verhältnis zu den ausgezeichneten Resultaten so wenig maassgebend, dass man mit Schiller sagen kann: „Kurz ist der Schmerz und ewig ist (währt. Ref.) die Freude." W. Lublinski.

E. Martini, Beschleunigung und Sicherung der Pestdiagnose in zweifelhaften Fällen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 41, S. 153.

Für die Diagnosestellung der Pest leistet zur Zeit die von der österreichischen Commission angegebene Methode, das Untersuchungsmaterial auf der rasirten Bauchhaut eines Meerschweinchens einzureiben, unbestreitbar das Meiste. Allein auch diese Methode kann versagen, wenn es sich um avirulente Keime handelt, mit denen bei der Untersuchung von älteren Rattenkadavern gerechnet werden muss, andererseits vergeht bei wenig virulenten Keimen nicht selten eine beträchtliche Zeit, bis die Meerschweinchen eingehen. M. wartet daher den Tod der Tiere nicht ab. Er sticht 24 Stunden nach der Infektion mit der Canüle eine Pravazspritze in den sich bildenden Bubo ein, aspirirt mit der Spritze und verarbeitet das Aspirirte mikroskopisch und culturell. Da auch avirulente Keime sich vermehren und zur Bildung von Bubonen Anlass geben, so kann die Untersuchung auf Virulenz dadurch ergänzt werden, dass auch Ratten mit dem Aspirirten injicirt werden. H. Bischoff.

A. Laveran, Sur des culicides du Cambodge. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1902, No. 25.

Derselbe, Sur des culicides des Nouvelles-Hébrides. Ebenda.

Derselbe, Sur des culicides de l'Amon-Daria. Ebenda.

L. hat aus den verschiedenesten Malariagebieten, so aus Kambodja, von den Neu-Hebriden und aus Centralasien Mücken zugesandt erhalten und konnte stets feststellen, dass Anophelesarten in grosser Zahl vorhanden waren. Während auf den Neu-Hebriden Malaria und Anopbelesarten reichlich vorkommen, ist die benachbarte Inselgruppe Neu-Caledonien frei von Malaria, und es ist auch bisher nicht gelungen, Anopheles daselbst zu finden. H. Bischoff.

A. Pfeiffer, 18. Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene. Jahrg. 1900. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 33. Suppl.

Der 18. Jahresbericht über die Forschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene hat gegenüber den früheren Jahresberichten wieder nicht unerheblich an Umfang zugenommen, so dass er 674 Druckseiten umfasst. Aus der Zahl der Mitarbeiter ist leider Prof. Nussbaum ausgeschieden, neu hinzugekommen ist Dr. G. Frank vom Fresenius'schen Laboratorium. Die Anordnung des Materials hat an Uebersichtlichkeit gegen früher noch gewonnen, die Referate sind zum Teil von einer Ausführlichkeit, dass aus ihnen selbst ein Urteil über die Arbeiten gewonnen werden kann. Die Referenten haben sich befleissigt, nicht lediglich Arbeiten einer bestimmten Schule zu berücksichtigen, sondern eine weitgehende Objektivität bewahrt. Entsprechend der grossen Zahl von Arbeiten auf den betreffenden Gebieten nehmen die Tropenhygiene und besonders die Infektionskrankheiten einen grossen Raum ein, unter letzteren sind besonders ausführlich berücksichtigt worden die Tuberkulose, Typhus, Pocken, Malaria, Beri-Beri, Pest. Schulhygiene, Beleuchtung und Ernährung sind mit der ihnen gebührenden Ausführlichkeit berücksichtigt worden. Unter der Banhygiene ist die Abwässerreinigung eingehend abgehandelt, so sind besonders Arbeiten über die biologischen Klärverfahren entsprechend referirt. Ein ausführliches gut angeordnetes Inhaltsverzeichnis und ein guter Index erleichtern die Orientirung in geeigneter Weise.

H. Bischoff.

A. Strauss, Das Heroinum hydrochloricum als Anaphrodisiacum. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 36.

Bei sehr starken Pollutionen wurde in zehn Fällen durch Heroin in allabendlichen Gaben von 1 cg ein recht guter Erfolg erzielt; natürlich wurde auch die übliche hygienisch-diätetische Behandlung mit herangezogen. Die Pollutionen wurden immer seltener, so dass späterhin eine zwei- bis dreitägige Darreichung des Pulvers genügte. Nicht ganz so prompt wirkte das Mittel bei sexueller Neurasthenie und deren Begleiterscheinungen; immerhin konnte auch hier bei einem recht beträchtlichen Teil der Fälle eine bedeutende Besserung festgestellt werden. Auch hier wurden andere erprobte Behandlungsmethoden mit verwendet, bei Spermatorrhoe lokale Behandlung etc.; zweckmässig giebt man hier das Heroin in Suppositorienform. Ausgezeichnet war die Wirkung des Mittels bei Erregungs- und Reizzuständen, wie man sie oft bei Gonorrhoe, operativen Eingriffen (Phimosenoperationen) u. dergl. m. sieht; die schmerzhaften, schlafraubenden Erektionen werden durch 0,01 Heroin fast sicher unterdrückt. In keinem Falle verursachte das Mittel irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen.

K. Kronthal.

H. Röder, Mesotan, ein äusserlich anzuwendendes Salicylpräparat. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 50.

Mesotan, der Metoxymethylester der Salicylsäure, ist eine gelbe, helle

Flüssigkeit von leicht aromatischem Geruch. Man streicht es mittels eines Wattebauschs drei bis fünf Minuten lang auf die zu behandelnden Stellen an, ohne es direkt einzureiben, und bedeckt dann die betreffenden Stellen mit einem Woll- oder Seidenstoff; man kann auch mit Mesotan befeuchtete Mullcompressen auflegen und Flanell oder dergleichen darüberdecken. Bei zarteren Individuen nimmt man statt des reinen Präparates eine Mischung von Mesotan und Olivenöl zu gleichen Teilen. Dass die Salicylsäure in der That resorbirt wird, zeigt das Auftreten derselben im Urin. Indicirt ist die Anwendung des Mittels überall da, wo man bisher Salicylsäure oder eins ihrer Ersatzpräparate innerlich gab, also namentlich bei akuten, subakuten und chronischen Gelenkerkrankungen, bei Muskelrheumatismus, bei schmerzhaften Nervenaffektionen u. s. w. Es sei hier gleich erwähnt, dass bei Neuritiden, namentlich bei denen der grossen Stämme der Extremitäten, der Erfolg kein gleichmässiger war, und dass hier öfter mehr oder minder starke Reizerscheinungen von Seiten der Haut zur Beobachtung kamen. Dagegen waren die Behandlungsresultate bei Gelenk- und Muskelrheumatismen glänzende; unter 42 derartigen Fällen versagte das Mittel nur zweimal bei veralteten Fällen mit hochgradigen Verdickungen der Gelenkkapseln und der Kapselbänder, sonst war der Erfolg ein gleichmässig guter und, was besonders hervorgehoben zu werden verdient, ein überraschend schneller. Weniger gut bewährte sich das Mittel bei der Arthritis deformans. K. Kronthal.

G. Bein, Zur Lehre vom Pulsus paradoxus. Internationale Beiträge zur inneren Medicin. E. v. Leyden gewidmet. Bd. 2. Berlin 1902.

Bekanntlich hat Kussmaul unter dem in der Ueberschrift genannten Namen ein eigentümliches arterielles Pulsphänomen (Kleinerwerden oder völliges Aussetzen des Pulses sämmtlicher der Betastung zugänglicher Arterien während der Inspiration) in drei Fällen schwieliger Mediastino-Pericarditis beschrieben. Spätere Beobachter haben nachgewiesen, dass der Pulsus paradoxus sehr viel häufiger vorkommt und durchaus nicht immer an das Vorhandensein einer mediastinalen Affektion gebunden ist. Er wurde beobachtet bei mechanischer Erschwerung des Lufteintrittes in die Lungen, wie sie bei Larynxstenose, bei Compression der Lungen durch Exsudate vorkommt, obgleich es sich in diesen Fällen um eine Combination von Behinderung des freien Luftzutrittes mit einer solchen des freien arteriellen Blutabflusses handelt. Auch durch Verlegung der Lumina der grossen Gefässe von Seiten aneurysmatischer Affektionen, vorzugsweise des Arcus aortae, wie überhaupt durch endarteritische Processe an diesem Gefässabschnitt kann das Pulsphänomen zu stande kommen. Verf. bringt nunmehr einen einschlägigen Fall von echter Mediastino-Pericarditis bei einem Phthisiker, bei dem allerdings die inspiratorische Schwellung der Halsvenen fehlte, dagegen eine im weiteren Verlauf zunehmende Cyanose bestand. In diesem durch Autopsie sichergestellten Falle bestanden die charakteristischen Zeichen der Paradoxie. Hierbei macht Verf. auf die ausserordentliche Seltenheit der in Rede stehenden enormen Schwielenbildung am Pericard und Mediastinum bei Tuberkulose aufmerksam.

L. Perl.

Digitized by Google

Agéron, Diagnostisch-therapeutische Bemerkungen zum Magengeschwür. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 30.

A. betont, dass bei der Diagnose des runden Magengeschwüres die Hauptfunktion des Organes, die motorische, noch lange nicht genügend in Rechnung gestellt werde. Es beruht dies darauf, dass die meisten Aerzte noch heute der Ansicht sind, dass das Ulcus nur dann erheblichere Abweichungen in der Motilität des Magens hervorrufe, wenn es durch Stenosenbildung am Pylorusteile des Magens zur Ectasia ventriculi geführt hat. Diese Auffassung ist aber nicht richtig, denn A. hat in einer grossen Anzahl von unzweifelhaften Ulcusfällen, in denen das Geschwür garnicht in der Nähe des Pylorus sass, ganz erhebliche motorische Veränderungen nachweisen können. Diese Thatsache lässt sich kaum anders erklären, als dadurch, dass die Anwesenheit eines Geschwüres im Hohlraume des Magens gleichsam als ein Fremdkörper wirkt, dass dadurch die Saftsekretion dauernd thätig erhalten wird, woraus dann zunächst Hyperacidität und dadurch wieder ein reflektorischer Spasmus des Pylorus resultirt. Die Befürchtung, dass durch die Anwendung der Magensonde zu diagnostischen Zwecken bei vermutetem Ulcus Blutungen hervorgerufen werden könnten, ist so gut wie unbegründet, wenn die Sondirung mit weichen Instrumenten und von der Hand eines technisch erfahrenen Arztes vorgenommen wird.

Was die Behandlung des Magengeschwüres anlangt, so wird nur auf zwei Punkte hingewiesen. Zunächst muss man die durch die grossen Flüssigkeitsmengen bedingten Belastungen und Druckverhältnisse am Magen zu compensiren suchen. Dies erreicht man bei absoluter Rückenlage oder auch halbrechter Seitenlage durch Erhöhung des Beckens, indem auf diese Weise die grosse Curvatur entlastet wird, und dadurch, dass der Mageninhalt auf der hinteren Magenwand ruht, der Abfluss in den Darm begünstigt wird. In zweiter Linie empfiehlt Verf. dringend bei der Behandlung des chronischen Magengeschwüres Eingiessungen von grossen Dosen in Oel suspendirten Dermatols (Bismut. subgall.). Dieses Mittel wird in 5proc. Lösung nach vorangegangener Auswaschung des Magens in diesen eingeschüttet, worauf die Kranken die Rücken- resp. Bauchlage einnehmen müssen. Carl Rosenthal.

M. Sevestre, Sur un mémoire de MM. le Dr. Netter, le Dr. Bourges et Bergeron, concernant la prophylaxie de la diphthérie par les injections préventives de sérum. Bullet. de l'Acad. de Méd. 1902, p. 366.

S. referirt über die Untersuchungen von Netter, Bourges und Bergeron über den Wert der prophylaktischen Injektionen von Diphtherie-Heilserum zum Zwecke der Immunisirung Gesunder. Die Schutzkraft des Serums beginnt am zweiten Tage nach der Einspritzung und dauert nicht über 3—4 Wochen. Netter hat eine Enquête veranstaltet, welche die stattliche Zahl von 34350 Injektionen zu Immunisirungszwecken umfasst. Nur solche wurden berücksichtigt, in welchen mehr als 150 Einheiten injicirt sind. Innerhalb des 2.–28. Tages nach der Injektion kamen im Ganzen 206 Erkrankungen an Diphtherie vor, d. h. weniger als 6 pM.;

und die Mehrzahl derselben verlief leicht. (Von nicht injicirten Geschwistern Diphtherischer erkranken etwa 10 pCt.). — Die Verff. selbst haben in der Zeit vom 16. März bis 31. December 1901 502 Kindern — ausschliesslich Geschwistern diphtherisch Erkrankter — prophylaktische Injektionen gemacht; davon wurden 13 von Diphtherie befallen, und zwar 7 vor Beginn des zweiten Tages, 6 nach Ablauf des 28. Tages nach der Injektion. In der Zeit vom 2.—28. Tage erkrankte also keiner der Eingespritzten, trotzdem sich bei 150 dieser Kinder bei der bakteriologischen Untersuchung Löffler-Bacillen im Munde vorfanden. Von den (nichtinjicirten) Eltern der Kinder sind 5 an Diphtherie erkrankt. Von den nach der Injektion erkrankten Kindern ist keines verstorben. — Zu gleicher Zeit mit diesen Kindern haben die Verff. 491 Geschwister Diphtheriekranker beobachtet, bei welchen keine prophylaktische Einspritzung gemacht worden war. Von diesen erkrankten nachträglich 87, starben 18. Von diesen 87 erkrankten 8 vor dem zweiten Tage, 7 nach dem 28. Auf Grund dieser Erfahrungen empfiehlt S. die prophylakischen Injektionen. Nur da, wo der Arzt sich durch regelmässige bakteriologische Untersuchungen des Mund- und Nasenschleims der gesunden Geschwister von der Abwesenheit des Löffler-Bacillus überzeugen kann, darf die prophylaktische Einspritzung unterbleiben. — Besonders wichtig ist es, Kindern, die wegen Masern in ein Krankenhaus eintreten, in dem sie in Gefahr sind, Diphtherie zu acquiriren, prophylaktische Injektionen zu machen. In diesem Falle aber versagt die Einspritzung leicht den erwarteten Schutz, wenn man sie nicht 2—3mal so hoch, als unter anderen Verhältnissen, dosirt. — Die Dosis soll überhaupt nicht zu gering gewählt werden, 250—500 Einheiten für Gesunde, das Doppelte bis zu 1250 Einheiten für masernkranke Kinder; bei diesen ist die Einspritzung auch nach 14 Tagen zu wiederholen.

Stadthagen.

Sihle, Zur Pathologie und Therapie des Asthma. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 4.

Das Asthma ist eine Neurose im Gebiete der Respiration und Cirkulation. Vier Momente treten bei ihr hauptsächlich in die Erscheinung: 1. eine Hypertonie im Gebiete der glatten Muskulatur des Respirationsröhrensystems, 2. eine Hypertonie im Gebiete des Cirkulationsröhrensystems (incl. Herz), 3. eine durch nervöse Vorgänge bedingte Bronchosekretion und 4. eine fluxionäre Hyperämie der gesammten Respiratiosschleimhaut. Alle diese vier Momente können von drei Richtungen aus in Aktion gesetzt werden: vom peripherischen Nervensystem aus, von im Blute kreisenden Reizen aus und vom Grosshirn resp. von der Hirnrinde aus. Verf. unterscheidet daher: 1. ein peripherisches, 2. ein hämatogenes und 3. ein psychogenes und cerebrales Asthma. — Bezüglich der Therapie muss man die Asthmaattacken von den Intervallen unterscheiden; die Behandlung der letzten fällt mit der Allgemeinbehandlung zusammen. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schaefer.

W. Sterling, Sarcoma diffusum cordis, renum et prostatae. Gazeta Lekarska 1902, No. 30.

Patient, der an Prostatahypertrophie mit Albuminurie litt, klagte mehrere Wochen lang über Knochen- und Kreuzschmerzen, musste sehr oft uriniren, hatte jedoch dabei keine Beschwerden. Die Autopsie ergab: Phthisis pulmonum. Herzmuskel verdickt, derb, stellenweise blassgelb, zum Teil mit rötlichen Gewebszügen durchsetzt. Die Nieren waren gross, von derber Consistenz; die Corticalis vergrössert. Prostata hart, cystisch entartet. Mikroskopisch fand man in den Nieren und der Prostata eine reichliche Durchsetzung mit Rundzellen, welche die eigentlichen Gewebselemente auseinandergedrängt hatten. Aehnliche Rundzellen, die aus einem sehr grossen, sich stark färbendem Kern nebst einem schmalen Protoplasmasaum bestanden und vom Verf. für Sarkomelemente gehalten werden, verbreiteten sich perivaskulär am Herzen und drängten sogar einzelne Muskelzellen auseinander. Ueber den Ausgangspunkt der Neubildung lässt sich nichts Bestimmtes aussagen. M. Urstein.

K. Petrén, Ueber den Zusammenhang zwischen anatomisch bedingter und funktioneller Gangstörung (besonders in der Form von trepidanter Ataxie) im Greisenalter. Arch. f. Psych. etc. 33. Bd. (3).

P. schildert zunächst einen charakteristischen Fall von trepidanter Ataxie bei einem 68jährigen Manne, bei dem alle hysterischen Stigmata fehlten, doch Zeichen von Arteriosklerose des Gehirns wie Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten, Sprachstörung, Steigerung der Patellarreflexe bestanden. Dieser Art konnte P. mehrere Fälle eingehend beobachten und mitteilen, wie einzelne aus der Litteratur hinzufügen. Alle diese Fälle zeigten keine neuropathische hereditäre Disposition; die Gangstörung trat im Greisenalter auf und zwar meist plötzlich bei bisher gesunden Persönlichkeiten; während alle hysterische Stigmata fehlten, bestanden Zeichen von Arteriosklerose des Gehirns (geistige Abgestumpftheit, psychische Veränderungen, Sprachstörung). Das Verhalten der Ataxie wechselte, war auch mitunter intermittirend; bald war es mehr eine Trepidirung oder ein plötzliches Haltmachen. Meist hing die Gangstörung von Vorstellungen ab und war suggestiv zu beeinflussen. P. geht sodann auf andersartige Störungen des Ganges durch Arteriosklerose des Nervensystem ein; zunächst werden Fälle von multipler chronischer Neuritis mitgeteilt; alsdann Fälle auffallend spät auftretender hereditärer organischer Nervenkrankheiten. Es folgen die Affektionen des Rückenmarks: Démange's Contracture tabétique des atheromateux, Gowers' senile Paraplegie, Leyden's paralytische Schwäche der Greise; es folgen die Gangstörungen durch Arteriosklerose des Gehirns ohne Herderscheinungen, die Hysterie im senilen Alter etc. Die von ihm als trepidante Ataxie bezeichnete Gangstörung (Fall 1—5) erklärt P. dadurch, dass eine leichtere Störung des Ganges wohl infolge der Arteriosklerose des Gehirns, vielleicht auch der peripheren Nerven oder direkt durch die Arteriosklerose der Gefässe der unteren Extemitäten das Primäre ausmacht und dass später diese Störung das hervorrufende Moment (agent provocateur) oder die Gelegenheitsursache

für die Vorstellungskrankheit bildet, welche sich als eine Ataxie von teils trepidantem, teils intermittirendem Charakter äussert. Eine ähnliche Form tritt bei Arteriosklerose auf in Form von Zittern der unteren Extremitäten, jedoch nur in aufrechter Stellung. Doch lag hier gleichzeitig eine Neuritis vor. Die Gangstörung war trotzdem peripherischer Natur.

S. Kalischer.

---

1) **W. H. B. Stoddart,** General paralysis and syphilis. Journ. of ment. scienc. July 1901.

2) **P. Fehre,** Beitrag zur Lehre über die Tabes bei den Weibern. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 29/30.

1) Der Verf. kommt auf Grund sehr sorgfältiger Studien über die Aetiologie der progressiven Paralyse, bei denen er die Litteratur aller Länder und Zeiten berücksichtigt hat, zu dem Ergebnis, dass kaum Jemand, der nicht Syphilis überstanden hat, Gefahr läuft, paralytisch zu werden. Wenigstens findet er, dass die Lues dem Ausbruch der Paralyse so häufig vorangeht, dass die nicht inficirten Fälle, falls es überhaupt solche giebt, eine quantité négligeable bilden. Dagegen meint er, die Frage sei noch offen, ob die Paralyse die Folge der Syphilis an sich ist oder ob sie auf die Mercurialisirung der Inficirten, wie sie in den civilisirten Ländern statthat, folgt.

2) 41 Fälle von weiblicher Tabes aus der Gerhardt'schen Klinik werden auf ihre Aetiologie genau geprüft. In einer Tabelle mit 30 Rubriken ist jeder Fall genau analysirt und ihre Gesammtheit übersichtlich zusammengestellt. Die Schlusssätze des Verf.'s gipfeln in folgenden Resultaten: Die Tabes der Frau wird anscheinend durch die gleichen ätiologischen Faktoren erzeugt wie die der Männer, die Syphilis spielt auch hierbei eine sehr bedeutsame Rolle, puerperale Zustände bei der Frau scheinen das Leiden zum mindesten verschlimmern zu können; mit der stärkeren Ausbreitung der Syphilis und mit der zunehmenden Beteiligung der Frau am wirtschaftlichen Leben hat sich die Zahl der Opfer, welche die Tabes unter den Weibern fordert sowohl absolut als auch relativ (im Verhältnis zum männlichen Geschlecht) vermehrt.

M. Brasch.

K. Czerwenka, Hyperästhesia puerperalis (hysterica). Hyperästhesie der Bauchdecken im Gebiete des N. ileo-hypogastricus und der Nn. cutanei abdominis anteriores im Wochenbette als Ausdruck neuropathischer Veranlagung. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 2.

Verf. teilt eine Reihe von Krankengeschichten mit, welche ihm eine bei Frischentbundenen vorkommende sehr bedeutende Schmerzhaftigkeit der Bauchdecken im Bereich der in der Ueberschrift genannten Nerven nachwiesen. Von neuralgischen Zuständen unterschieden sich die beschriebenen durch das Fehlen von anfallsweise auftretenden Schmerzen und von Schmerzpunkten. Ebenso fehlten die bei Neuritis auch im Ruhezustande vorhandenen lebhaften Schmerzen. Vasomotorische und trophische Störungen waren nie zu beobachten. Eine Herabsetzung der Reflexe und

Fieber fehlten immer. Als ätiologische Momente können hereditäre Belastung und in einem Falle Blutverluste angeführt werden. Die Prognose ist günstig. Seine Beobachtungsresultate zusammenfassend spricht sich Cz. in Bezug auf die Diagnose so aus: Die Diagnose einer Hyperästhesia nervosa ist zu stellen: 1. Bei Vorhandensein von hereditärer nervöser Belastung und psychischer Unruhe. 2. Bei Schmerzen, die in der Ruhelage und bei Verhütung jeder Berührung nachlassen oder fehlen. 3. Bei lebhafter Steigerung der Patellarsehnenreflexe. 4. Bei normaler Temperatur. 5. Bei Fehlen von Schmerzattacken. 6. Bei Fehlen von Druckpunkten.

Bernhardt.

G. Kulisch, Casuistischer Beitrag zur Genese der Gummata syphilitica. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 49.

Der Patient hatte wegen sekundär-syphilitischer Erscheinungen in die beiderseitige Glutaealmuskulatur 10—12 Injektionen von Hydr. salicyl. bekommen, welche derbe, schmerzlose Knoten zurückliessen. Aus diesen entwickelten sich fast 4 Jahre später erst in der linken, einige Monate nachher auch in der rechten Hinterbacke Muskelgummen, die erweichten und perforirten. Dass es sich wirklich um Gummen, nicht etwa um die Abscedirung chronisch-entzündlicher Infiltrationsherde handelte, war schon daraus zu schliessen, dass unter der Behandlung mit Jodkalium und mit Inunctionen rasche Rückbildung der Geschwülste erfolgte; auch war zu gleicher Zeit ein ulcerirendes Gumma der hinteren Rachenwand aufgetreten. Besonders bemerkenswert ist, dass in dem Detritus von dem einen der Muskelgummen Quecksilber, 5 Jahre nach der Einspritzung, noch mit Sicherheit chemisch nachgewiesen werden konnte. Das Jahre lang im Muskel liegende Hg mag wie ein Fremdkörper eine chronische Reizung auf seine Umgebung ausgeübt und dadurch die Lokalisation des durch allgemeinen Verhältnisse begünstigten Tertiarismus an dieser Stelle veranlasst haben.

H. Müller.

R. Ledermann, On Resorbin. Journ. of cutan. and genito-urin. diseas. Aug. 1902. S.-A.

Verf. erörtert die Vorzüge des von ihm als Salbengrundlage eingeführten Resorbin, einer Composition aus Mandelöl, Wachs und Wasser mit einem geringen Zusatz von Gelatine und Lanolin. Das Resorbin lässt sich ausserordentlich leicht und rasch mit kaum merklichem Rückstande in die Haut verreiben und wirkt infolge seines Wassergehalts kühlend und — für sich oder mit Bromokoll u. dergl. — juckenstillend. Wegen seines leichten Eindringens in die Hornschicht erweicht es diese und eignet sich deshalb hervorragend zur Entfernung von Schuppen und Krusten. Mit Resorbin verarbeitete Medikamente werden schnell und sicher von der kranken Haut resorbirt; dementsprechend haben sich solche Salben bei den verschiedensten Dermatonosen, wie Scabies, Herpes tonsurans, Sycosis etc. und auch (mit 10proc. Salicylsäure) bei ächtem Gelenkrheumatismus als sehr nützlich erwiesen. Vor allem hat sich das $33^1/_3$- und 50proc. Quecksilber-

Resorbin als besonders wirksamer und für die Patienten angenehmer Ersatz der grauen Salbe bei Inunctionskuren bewährt. H. Müller.

M. Schein, Vergleichende Beobachtungen über das Wachstum der Haut und der Haare des Menschen, sowie der Säugetiere. Gyógyászat 1901, No. 38.

Verf. fasst die Beziehungen des Haarwachstums der Haut in folgendem Satze zusammen: Das Haarwachstum steht im umgekehrten Verhältnis zum Oberflächenwachstum der Haut Je stärker das Oberflächenwachstum der Haut ist, desto geringer ist das Haarwachstum. Bei gleichmässigem Oberflächenwachstum der Haut ist auch das Haarwachstum gleichmässig.

J. Hönig.

---

v. Jacobson, Zur Kenntnis der sekundären Veränderungen in den Fibromyomen des Uterus. Zeitschr. f. Heilk. XXIII. Bd. Jahrg. 1902, H. 4.

Verf. untersuchte zwei Fälle, in denen es sich um seltene sekundäre Umwandlungen von Fibromyomen des Uterus handelte, nämlich in dem einen um die Umwandlung eines Fibromyoms in ein Fibrom, im zweiten um die in ein Lipofibromyom. — Beim ersten Präparat ergab die mikroskopische Untersuchung, dass der betreffende Tumor vorwiegend aus fibrösem Gewebe aufgebaut war. Er konnte bei oberflächlicher Untersuchung leicht mit einem reinen primären Fibrom identificirt werden. Dafür, dass es sich jedoch um eine sekundäre Umwandlung aus einem Fibromyom handelte, sprach aber erstens, dass zweifellos auch Muskelfasern in dem Tumor vorkamen. Ferner wiesen Degenerationsformen der Muskelkerne und Muskelzellen auf einen sehr weitgehenden Zerfall des myomatösen Bestandteiles eines Tumors von dem ursprünglichen Bau eines Fibromyoms hin. Das Vorkommen einer bindegewebigen Scheide um einzelne, zumeist in Zerfall begriffene Muskelkerne liess auf eine Art Vacatwucherung von Bindegewebselementen an Stelle der zu Grunde gegangenen Muskelfasern schliessen. Ein stellenweise sehr reichliches, die einzelnen Knollen trennendes und gefässreiches bindegewebiges Stratum sprach dafür, dass auch eine Art selbstständiger weiterer Entwickelung des bindegewebigen Bestandteiles hinzugekommen sei. — Beim zweiten Präparat enthielt der Uterus zwei Tumoren von verschiedener Grösse. Die histologische Untersuchung des kleineren von diesen ergab ein reines Fibromyom. Die grössere Geschwulst zeigte im allgemeinen auch das gewöhnliche Bild eines Fibromyoms. An einer fast central im Tumor gelegenen Stelle aber konnte man schon makroskopisch deutliches Fettgewebe nachweisen. Die Muskelkerne dieses Tumors zeigten im ganzen eine schlechtere Färbbarkeit. Verf. sieht den Grund hierfür in der Lipomatose und meint, dass es sich hier ebenfalls um eine sekundäre Veränderung eines Fibromyoms, bedingt durch eine Fettinfiltration des Bindegewebes, die allmählich dann zu einer weitgehenden Lipomatose geführt hatte, gehandelt habe.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

0'G / 5

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 8 1903

1903. **16. Mai** **No. 20.**

Inhalt: Mall, Ueber eine Sammlung von Embryonen. — Michaelis und Oppenheimer, Ueber Immunität gegen Eiweisskörper. — Green und Tower, Ueber Ichtylepidin. — Fischer und Seita, Ueber Fibroin und Leim der Seide. — Marinesco, Ueber Granulationen in den Ganglienzellen. — Magnus, Ersatz des gelähmten Quadriceps. — Rovsing, Ueber die Operation entzündeter Nieren. — Rivière, Perforation des Oesophagus durch tuberkulöse Drüsen. — Bezold, Ungewöhnlicher Verlauf von Mittelohreiterung. — Roepke, Tumorbildung am harten Gaumen bei Pseudoleukämie. — Kolle und Otto, Zur Differenzirung der Staphylokokken. — Schüder, Nachweis von Typhusbacillen im Wasser. — Cuno, Ursache einer Hospital-Diphtherieepidemie. — Kiwull, Katzenstein, Fälle von Bromoform- und Morphiumvergiftung. — Rapp, Die Dauerhefe des Handels. — Cybulski, Zur Diagnose der Lungencavernen. — Maixner, Hämorrhagische Form der Lebercirrhose. — Flamini, Herstellung jodhaltiger Milch. — v. Czylharz, Fall von Hypertrophie der Zunge. — Lucksch, Magenpolyp unter dem Bilde von Carcinom. — Krajewski, Wirkung des Morphiums und seiner Derivate auf die Respiration. — Brower und Wells, Buckley, Fälle von Tumoren der Dura und des Rückenmarks. — Tilman, Zur Frage des Hirndrucks. — Raecke, Gliaveränderungen bei progressiver Paralyse. — Stadler, Fall von Bläserlähmung. — Ledermann, Ueber öffendtliche „Schmierstuben". — Orlipski, Ekzem im Anschluss an eine Verletzung. — Freyer, Alexander, Macewen, Syms, Harrison, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Klein wächter, Ueber die Alexander-Operation.

Mall, Note on the collection of human embryos in the anatomical laboratory of Johns Hopkins University. Bullet. of the Johns Hopkins Hosp. 1903, Vol. XIV, No. 143.

M. berichtet in diesem Aufsatze über die von ihm im Laufe einiger Jahre geschaffene Sammlung von 208 jungen menschlichen Embryonen, eine der umfangreichsten der Welt. Sie ist wesentlich mit Hülfe der praktischen Aerzte entstanden, welche in dieser Weise das ihnen zufliessende höchst wertvolle Material in einer für die Morphologie wie auch für die Pathologie des Embryos gleich nutzbringenden Weise der Wissenschaft dienstbar machten — ein für Deutschland recht nachahmenswertes Beispiel! Von den Embryonen entstammen 59 dem ersten, 91 dem zweiten, 58 späteren Monaten. Von 150 Exemplaren des ersten und zweiten Monats sind 43 pCt. pathologisch. Etwa $^3/_4$ der Aborte im ersten und die Hälfte

derer im zweiten Monat ergaben entartete Eier — das sind beträchtlich höhere Werte, als His gefunden hatte, sie bleiben andererseits hinter dem von Rollmann beobachteten Satz von nur 3 pCt. normalen Eiern weit zurück. M. unterscheidet zwei Kategorien der Entartung: 1. Der Embryo ist zerstört, das Chorion gewöhnlich normal oder nur sekundär verändert; dabei ist der Embryo entweder auf einem sehr jungen Stadium zerstört oder überhaupt nicht gebildet worden (? Ref.); oder der Embryo ging gegen Ende der zweiten Woche zu Grunde und hinterliess nur das Nabelbläschen; oder er fiel der Vernichtung nach vollendeter Amniosbildung anheim und liess den Nabelstrang zurück. 2. Primäre Veränderungen des Chorions stranguliren die Frucht und erzeugen derart mannigfache Entartungen: entweder hemmen sie die Entwickelung völlig oder nur teilweise; im ersten Falle wird der Embryo total nekrotisch, im zweiten kann er in ganz unregelmässiger Weise noch eine Zeit lang weiter wachsen. — Die zweite Frage, die M. ausführlicher behandelt, betrifft die Altersbestimmung des menschlichen Embryos: er findet, dass für die Früchte von 1—100 mm Länge ihr Alter in Tagen etwa der Formel $\sqrt{100 \times \text{Länge in mm}}$ entspricht.

Poll.

L. Michaelis und **C. Oppenheimer,** Ueber Immunität gegen Eiweisskörper. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1902. Suppl. S. 336.

Wenn man einem Tiere unter Vermeidung des Magendarmkanales einen körperfremden Eiweissstoff einverleibt, so kommt es zur Bildung eines specifischen Antikörpers; das Blutserum eines solchen Tieres liefert mit einer Lösung des benutzten Eiweisses einen Niederschlag, ein Präcipitin. Mit dem Zustandekommen und der Art dieses Präcipitins beschäftigt sich die Arbeit der Verff. — Nach einer historischen Uebersicht berichten sie über Versuche, durch die ermittelt werden sollte, ob sich Antikörper auch gegen denaturirte Eiweisse bilden, wenn solche in den Körper eingeführt werden. Zunächst benutzten sie durch Pepsin und Trypsin verdaute Eiweisse. Sie fanden, dass durch Pepsin verdautes Eiweiss keinen Antikörper zu erzeugen vermag und dass andererseits die Präcipitirbarkeit von Eiweiss durch seinen Antikörper aufgehoben wird, wenn das Eiweiss durch Pepsinverdauung verändert war. Das ist selbst der Fall, wenn die Verdauung eine so kurze war, dass noch reichliche Coagulation durch Hitze erfolgte. — Trypsinverdaute Eiweisse verhalten sich ebenso, jedoch muss die Verdauung sehr lange und mit grossen Trypsinmengen durchgeführt werden, und die Abnahme der Präcipitirbarkeit geht hier der Abnahme der Coagulirbarkeit parallel. — Die Verff. nehmen danach an, dass das präcipitinerzeugende Agens eine mit einer specifischen Bindefähigkeit begabte Gruppe des Eiweissmoleküles darstellt, die durch Pepsin leicht, durch Trypsin schwer zerlegt wird.

Durch kurze Behandlung mit Alkohol verlieren die Serumeiweisse nicht ihre Fällbarkeit durch Antiserum, sie ist erst nach 4—8wöchiger Behandlung mit Alkohol verschwunden. Natriumalbuminat aus Rinderserum wurde nicht gefällt. — Mit Albumosen (Witte's Pepton) konnten keine Präcipitine erzeugt werden.

Benutzten die Verff. sehr grosse Mengen körperfremden Eiweisses,

so gelang es ihnen auch bei Zuführung per os eine Präcipitation zu erzeugen. Sie nahmen Rinderserum, das sie Kaninchen mittelst Schlundsonde beibrachten. — Die Verff. weisen darauf hin, dass die Präcipitine nichts mit (Gerinnungs-)Fermenten zu thun haben; sie werden bei der Niederschlagsbildung quantitativ verbraucht und folgen den Gesetzen, die für die Bindung von Toxin und Antitoxin gelten. Am ehesten wird ihr Verhalten durch Ehrlich's Seitenkettentheorie erläutert. A. Loewy.

E. H. Green und **R. W. Tower,** Ichtylepidin in den Schuppen amerikanischer Fische. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 196—200.

Das von Mörner in verschiedenen Fischschuppen entdeckte, stark S-haltige Albuminoid, das Ichtylepidin, findet Verf. reichlich bei amerikanischen Teleostiern und beim Stör; dagegen fehlt es bei der Gattung Mola und den Elasmobranchiern. Neuberg.

E. Fischer und **A. Skita,** Ueber das Fibroin und den Leim der Seide. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 221—226.

Seidenfibroin liefert bei der Hydrolyse vorwiegend Monoaminosäuren und zwar Glykokoll, Alanin und Serin und nur 1 pCt. Diaminosäuren (Arginin).

Seidenleim, d. i. der in heissem H_2O lösliche Teil der Seide, ergiebt bei der Spaltung reichlich Diaminosäuren (Arginin, Lysin), aber nur spärlich die gewöhnlichen Monoaminosäuren (Glykokoll, Alanin, Tyrosin. Serin lässt sich in erheblicher Menge nach dem Esterverfahren isoliren. Neuberg.

G. Marinesco, Sur la présence de granulations oxyneutrophiles dans les cellules nerveuses. Soc. de Biol. 1902, No. 32.

Eine sorgfältige Untersuchung der Ganglienzellen des ganzen Nervensystems mit den verschiedensten Fixirungs- und Färheflüssigkeiten zeigte in den Zellen der Spinalganglien, der sympathischen Ganglien, den Zellen des Locus coeruleus und der Raphe sowie in einigen Zellen des Locus niger Granulationen, die, in Form und Grösse wechselnd, sich mit den sauren Farben und neutralen Farhengemischen stets färhen. Sie finden sich von einem Jahr bis in das höchste Lehensalter. Zunächst liegen sie in der Nähe des Zellkerns, werden mit zunehmendem Alter zahlreicher und rücken mehr nach der Zellperipherie. Beim Erwachsenen nehmen sie oft grosse Zellgebiete ein und liegen oft in beiden Polen der Zelle. In den Ganglien der Hirnnerven sind sie weniger reichlich. Im Locus coeruleus liegen sie gemischt mit den schwarzen Pigmentkörnern. Verf. nennt sie „granulations oxyneutrophiles." M. Rothmann.

Magnus, Der operative Ersatz des gelähmten Quadriceps femoris. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 41.

M. berichtet über drei mit hestem Erfolge in Schanz' orthopädischer

Anstalt ausgeführte Operationen zum Ersatz des gelähmten Quadriceps femoris. Die dabei geübte Methode war folgende: Zunächst wurde ein 15 cm langer Hautschnitt an der vorderen Seite des Oberschenkels in der Medianlinie vom oberen Rande der Patella nach oben hin geführt, Fett und Fascie durchtrennt und der Quadriceps mit dem oberen Teil der Patella freigelegt. Ebenso wurde ein Schnitt durch die Mitte der Kniekehle bis zur Mitte des Oberschenkels herauf angelegt. Von da aus wurde der Sartorius aufgesucht, unmittelbar von seiner Insertionsstelle abgetrennt und etwa auf ein Drittel seiner Länge isolirt; dasselbe geschah mit dem Biceps. Nun wurde auf beiden Seiten zwischen Muskulatur und Fascie vom vorderen Schnitt nach hinten ein Elevatorium durchgestossen; die so gebildeten Oeffnungen wurden durch Hin- und Herziehen des Elevatoriums erweitert. Durch die auf diese Weise gebildete Schleife wurde Sartorius und Biceps nach vorn gelagert. Darauf wurde die Sehne des Quadriceps direkt an ihrem Ansatz an der Patella durchstochen, durch den so gebildeten Spalt wurde das freie Ende des Sartorius hindurchgezogen und unter straffem Anziehen so zurückgeschlagen, dass eine Schlinge gebildet wurde. Dieselbe Manipulation wurde dann mit dem Biceps vorgenommen. Die Nähte wurden mit Silber oder Aluminiumbronce ausgeführt. Durch fortlaufende Naht wurde die Wunde vollständig geschlossen, nicht drainirt. Nach 3 Wochen ging Patient im Gypsverband, nach 6 Wochen wurde der Verband abgenommen und das jetzt völlig freie Bein aktiv und passiv gestreckt. Joachimsthal.

Rovsing, Wann und wie müssen die chronischen Nephritiden (Tuberkulose ausgenommen) operirt werden? Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1902, Bd. X, 3.

Da das Gebiet, über das R. auf Grund eigener Erfahrungen hier berichtet, für die nächsten Jahrzehnte noch ein Kampfplatz zwischen chirurgischer und innerer Medicin sein wird, verlohnt es sich, eingehender über die vorliegende Arbeit zu berichten. Zur historischen Einleitung bemerkt R., dass er bereits 1892 wegen Schmerzen und Blutungen bei einer diffusen parenchymatösen Nephritis operirt hat. Grössere Aufmerksamkeit hat in den letzten Jahren das Bild der „renalen Hämophilie" erregt, Fälle von Nierenkolik, Schmerzanfälle mit Blutungen, in denen man die Niere gespalten und Heilung beobachtet hat. Alle diese Fälle incl. die von Israel 1899 publicirten sind nach R.'s Ansicht nicht genügend beobachtet, insbesondere sind die Befunde aus probatorisch excidirten Nierenstücken nichts einwandsfrei. Die Nierenspaltung ist in solchen Fällen gefährlich und kein sicheres Heilmittel. Für gründliche Untersuchung fordert R. stets: Ureterenkatheterismus und bakteriologische Untersuchung des Urins; diese letztere ist für ihn so wichtig, dass er nach ihrem Ergebnis zwei Arten Nephritis unterscheidet: a) aseptische und b) infektiöse; ad a) 9 Fälle (darunter 1 †).

1. Diffuse parenchymatöse Nephritis mit Schmerzen durch ein subcapsuläres Hämatom bedingt; Incision der Kapsel; Nephritis nicht gebessert, aber schmerzfrei.
2 u. 3. Chronische Glomerulonephritis und hämorrhagische Nephritis.

4. Nephritis interstitialis und Perinephritis fibrosa. Diese Fälle, deren Schmerzen durch Kapselschrumpfung und Verwachsungen zwischen Kapsel und Nierenparenchym bedingt sind, sind geeignet für die Kapselspaltung.

Oft handelt es sich bei der „Nephralgie hématurique" (Senator, Klemperer) um abnorme Gefäss- und Bindegewebsstränge; gerade hier ist die „Nephrolysis", Lösung der Niere aus ihren Verwachsungen, angezeigt.

Die Spaltung der Niere (Israel, Harrison) wegen chronischer Nephritis hält R. nicht für indicirt.

Behufs Funktionsprüfung ist Methylenblau unzulässig, besser die Gefrierpunktbestimmung von Blut und Harn.

b) 8 Fälle infektiöser Nephritis.

Es ist erforderlich, die bakteriologische Untersuchung vorzunehmen, da bei Anwesenheit von Eiterungen die Therapie stets eine andere ist wie bei aseptischer Nephritis; wichtig ist, festzustellen, welche Mikroben vorliegen.

R. fand 1. Staphylococcus pyogenes aurens, der ein der Bright'schen Krankheit durchaus ähnliches Bild hervorrufen kann. 2. Staphylococcus pyogenes albus: parenchymatöse Nephritis, Neigung zu Blutungen, Schmerzen. 3. Streptococcus pyogenes. Hier ist ein Fall von Nierenresektion besonders lehrreich. 4. Bacterium coli.

Es giebt: einseitige chronische Nephritis infektiöser Natur; diese kann sogar auf einen kleinen Teil einer Niere beschränkt sein, oder auch doppelseitig partiell. Es ist zweifellos, dass die vorliegende Arbeit dazu führen wird, unsere Anschauungen bezüglich der Indikation zur Operation bei Nephritis nach mehreren Richtungen hin zu modificiren. Unger.

C. Riviere, Perforation of the Oesophagus by tuberculous glands. Brit. med. journ. 1903, 24. Jan.

Verf. hat dreimal bei Sektionen von Kindern im Alter von 10 Monaten bis 2 Jahren den Durchbruch verkäster tuberkulöser Bronchialdrüsen in den Oesophagus beobachtet. Immer war es die an der Bifurkationsstelle der Trachea sitzende Drüse, die zur Perforation der vorderen Wand der Speiseröhre geführt hatte. Der Vorgang macht keine Erscheinungen und ist daher während des Lebens nicht diagnosticirbar. Verf. vermutet, dass die an dieser Stelle vorkommenden Divertikel des Oesophagus auf den beschriebenen Process zurückzuführen sind. In allen drei Fällen bestand eine ausgedehnte Tuberkulose des Darms und der Mesenterialdrüsen, in 2 Fällen auch der retroperitonealen Drüsen. Philipsthal.

Bezold, Allgemeine Sepsis bei chronischer Mittelohreiterung mit central gelegener Trommelfellperforation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 113.

Die von B. mitgeteilten 3 Krankheitsfälle zeichnen sich dadurch aus, dass es bei chronischer eitriger Mittelohrentzündung mit centraler Perforation, also einer Form, die sonst für harmlos gehalten wird, zur Aus-

bildung einer akuten Sepsis kam, die in zwei Fällen zum Tode führte. Bei sämmtlichen 3 Fällen wurde im Sekret vorwiegend Staphylococcus pyogen. gefunden. Die Sektion ergab im ersten Falle Thrombophlebitis der V. jugular. auf der kranken Seite, frische, embolische eitrige Herde in beiden Lungen etc., in 22 Fällen Phlebitis des Bulb. der V. jugularis bis in die letztere hinein sich fortsetzend, ohne Thrombose. B. glaubt, dass gleichzeitige Erkrankung der Mittelohrschleimhaut und des benachbarten Lymphgefässsystems vorliege, wodurch die Infektionskeime und deren Toxine leicht durch die Wand des Sinus hindurch in den Blutkreislauf gelangen konnten. B. stützt seine Ansicht auf die Thatsache, dass in zwei Fällen gleichzeitig eine Otitis externa crouposa, im dritten Falle eine Angina follic., in dem einen Falle ausserdem auch Schwellung der regionären Lymphdrüsen vorhanden war. Schwabach.

Roepke, Zur Kenntnis der Tumorbildung am harten Gaumen bei Pseudoleukämie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66. Fr. Koenig gewidmet.

Auf Grund dieses vom Verf. genau beschriebenen Falles sowie eines anderen von Adam und eines dritten von Arning beobachteten Falles, scheint es eine Eigentümlichkeit der Pseudoleukämie zu sein, bei Metastasenbildung am harten Gaumen in seinen beiden Hälften als symmetrische, mit glatter Oberfläche versehene Tumoren aufzutreten, die durch die Raphe vollständig getrennt sind. Mikroorganismen waren in des Verf.'s Fall trotz verschiedener Färbemethoden nicht aufzufinden. W. Luhlinski.

W. Kolle und **R. Otto,** Die Differenzirung der Staphylokokken mittels der Agglutination. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 41, S. 369.

Verff. haben Staphylokokken verschiedonster Herkunft, gelbe wie weisse, welche aus Eiterungen, Furunkeln, von der Haut, der Rachenschleimhaut, aus Urin, der Luft etc. gewonnen waren, im Ganzen 31 verschiedene Stämme in ihrem Verhalten gegenüber verschiedenen durch Injektion abgetöteter Agarculturen von Staphylokokken gewonnenen Immunseris geprüft. Ueber die Methode der Agglutinationsprüfung, bei welcher der makroskopische Befund ausschlaggebend war, muss in der Arbeit selbst nachgelesen werden. Es zeigte sich, dass die mit pyogenen Staphylokokken hergestellten Sera sämmtliche gelben Traubenkokken, die als Erreger von Eiterungen, schweren Furunkeln etc. aus diesen in Reincultur gezüchtet waren, zur Agglutination brachten, während die von der Haut, der Schleimhaut, aus der Luft u. s. w. gezüchteten Kokken nicht agglutinirt wurden. Verff. halten somit das mittels menschenpathogener Traubenkokken gewonnene hochwertig-agglutinirende Serum für ein brauchbares Erkennungsmittel der echten menschenpathogenen Traubenkokken. Bei den Versuchen hat sich ferner herausgestellt, dass die echten pyogenen Kokken bei weitem nicht so saprophytisch in der Natur verbreitet sind, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist. H. Bischoff.

Schüder, Zum Nachweis der Typhusbakterien im Wasser. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 42, S. 317.

Vallet hat vor einiger Zeit zum Nachweis von Typhusbakterien im Wasser empfohlen, in dem Untersuchungsmaterial durch Zusatz von Bleinitrat und Natriumhyposulfit einen Niederschlag zu erzeugen, diesen durch Centrifugiren zum Absitzen zu bringen, ihn dann durch Zusatz von Natriumhyposulfit aufzulösen und dann in der erhaltenen Flüssigkeit mittels der von Elsner empfohlenen Jodkalium-Kartoffelgelatine die Typhuskeime nachzuweisen. Um die Methode an allen Orten verwenden zu können und auch grössere Wassermengen der Untersuchung zu unterwerfen, hat Sch. auf das Centrifugiren verzichtet und den Niederschlag sich selbstthätig absetzen lassen, was innerhalb 24 Stunden geschieht. Er verwendet dann ferner nicht die Elsner'sche Jodkalium-Kartoffelgelatine, sondern den von Conradi und v. Drigalski angegebenen Lakmus-Laktose-Nutrose-Agar mit Krystallviolett. Sch. gelang es, selbst wenn er von dem Condenswasser $^1/_{1000}$ Oese zu 2 l eines keimreichen Wassers zusetzte, stets die Typhusbacillen wiederzufinden. Er nimmt von der Lösung des Bodensatzes je nach der Grösse der Petrischalen bis $^1/_2$ ccm. Diese Menge ist nicht zu gross, weil eine grosse Zahl der im Wasser vorkommenden Keime bei dem Verfahren nicht zur Entwickelung gelangt. Die Methode auch auf die Untersuchung von Milch, Harn und Fäces auszudehnen, stiess wegen des entstehenden voluminösen Niederschlages auf Schwierigkeiten.

H. Bischoff.

F. Cuno, Verlauf und Ursache einer Hospital-Diphtherieepidemie. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 43.

In dem Kinderhospital in Frankfurt a. M. traten in der Zeit von Ende Februar bis Mitte Mai 16 Diphtherieerkrankungen in den drei verschiedenen Sälen auf, obwohl in der Zeit wiederholt Desinfektion des betreffenden Raumes vorgenommen wurde. Eine Untersuchung der Krankenschwestern liess feststellen, dass eine der Schwestern, welche Symptome chronischen Rachenkatarrhs bot, Diphtheriebacillen beherbergte. Ein Vergleich des Dienstes der Schwestern mit dem Auftreten der Fälle liess erkennen, dass die Schwester stets zu der betreffenden Zeit den Pflegedienst in dem Saale hatte. Nachdem sie von der Pflege ausgeschlossen und behandelt war, kamen neue Diphtherieerkrankungen nicht vor. Diese Beobachtung lässt es wieder als dringend erforderlich erkennen, Leute, welche, ohne selbst krank zu sein, Diphtheriebacillen führen — und hier kommen vornehmlich Reconvalescenten von Diphtherie in Betracht — vom Verkehr mit anderen auszuschliesseu.

H. Bischoff.

---

1) **E. Kiwull,** Bromoformvergiftung bei einem 3jährigen Kinde mit tötlichem Ausgang. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 50.

2) **Katzenstein,** Ein Fall von Morphiumvergiftung im frühesten Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 44.

1) Fälle von Bromoformvergiftung sind bisher mehrfach, im Ganzen 19 Mal, beschrieben worden, unter diesen war nur ein Todesfall. Der vorliegende tötlich verlaufene Fall verdient darum besondere Beachtung.

(Bemerkt sei allerdings, dass die Bromoformvergiftnng nur mit grosser Wahrscheiolichkeit vermutet, absolut sicher aber nicht festgestellt werden konnte. Ref.). Es handelte sich hier um ein dreijähriges, an Keuchhusten erkranktes Kind, dessen elfjähriger, vorher an Keuchhusten erkrankter Bruder vom Arzt eine Medicin, eine Emulsion, erhalten hatte, die auf 150 g 12 g Bromoform enthielt. Von dieser Medicin erhielt das dreijährige Kind secbs Tage hindurch mebrmals täglich einen Tbeelöffel und am siebenten Tage Morgens den Rest der Flasche; da es sich um eine Emulsion handelte, bei der das specifisch schwerere Bromoform sich zu Boden gesenkt hatte, so bekam das Kind jetzt zum Scbluss wahrscheinlich eine grosse Menge des Mittels. Bald darauf Krämpfe (?), Bewusslosigkeit, leichte Cyanose, kleiner, kaum fühlbarer Puls, oberflächliche, zuweilen aussetzende Atmung, Pupillenverengerung; trotz des tiefen Sopors typische Stickhnstenanfälle. Nocb nach mehreren Stunden hatte das Kind einen starken Bromoformgerucb aus dem Munde. Trotz geeigneter Gegenmittel ging das Kind nach kurzem unter Erscheinungen des Lungenödems zu Grunde. Die Sektion die an der exbumirten Leiche erst am 16. Tage nach dem Tode ausgeführt wurde, ergab als wesentliche Punkte: starke Hyperämie der Piagefässe und des Gehirns, im Herzen und in den grossen Gefässen dunkles flüssiges Blut; Lungen und Leber blutreich. Im Magen und Darm konnte ein mineralisches oder organiscbes Gift nicht nachgewiesen werden.

2) Der Fall betrifft ein 24 Tage altes Kind, dem die Wärterin 0,007 g Morphium gegeben hatte; da das Kind 3500 g wog, so kommen auf das Kilo Körpergewicht 2 mg Morphium. Die Vergiftungserscheinungen bestanden aus eigentümlichen Krampfanfällen: unter zunehmender Cyanose wurde die Atmung seltener und flacber, dann trat ein Tetanos des ganzen Körpers ein und die Atmung hörte vollständig auf; nach 15—30 Sekundeo löste sich der Tetaous und das Kind lag wie ein neugeborenes asphyktisches Kind da. Unter stundenlag fortgesetzter künstlicher Atmung, heissen Bädern, Mastdarmeinläufen u. s. w. besserte sich oacb 24 Stunden der Zustand soweit, dass die Hauptgefahr beseitigt war. Eine gleich darauf auftretende Albuminurie verschwand nach ca. 6 Wochen. Das Kind worde vollständig wiederhergestellt. K. Kronthal.

R. Rapp, Die Dauerhefepräparate des Handels. Müoch. med. Wochenschr. 1902, No. 36.

Die Unbequemlichkeit, bei Hefecuren die Hefe stets frisch zu beschaffen, hat die Darstellung einer Reihe von Dauerpräparaten veranlasst; es muss dahei der an sich grosse Wassergehalt der Hefe auf ein Minimum reducirt werden, ohne dass dic Hefezellen zerstört werden. R. bat nuo fünf derartige Präparate genauer untersucht und zwar das Furonculioe, die Levure de Bière Sécurité, die Boos'schen Bierhefetabletten, Hefetabletten einer Münchener Firma und endlich ein „Zymin“ benanntes Präparat, bei dem die Hefe in bekanntlich wasserentziehendes Aceton gelegt, dann mit Aether gewaschen und auf 45° C. erwärmt wird. Die Resultate seiner Untersuchungen fasst Verf. folgendermaassen zusammen: den geringsten

Wassergehalt und die höchste Gährkraft hat das Zymin; in zweiter Reihe steht die Levure de Bière. Als praktisch steril, insbesondere frei von lebenden Hefezellen können nur Zymin und die Müncheuer Tabletten bezeichnet werden; letztere sind aber ohne jede Gährkraft. Die verdauende Wirkung war am stärksten bei dem Roos'schen Präparat, das aber in anderer Hinsicht den zu stellenden Anforderungen nicht entspricht; in zweiter Reihe kommt auch hier das Zymin. Dieses letztere besitzt auch neben der Levure de Bière allein baktericide Wirkung. Das Zymin ist demnach alleu anderen Dauerhefepräparaten bei weitem überlegen.

K. Kronthal.

H. Cybulski, Ein Beitrag zur Diagnose der Lungencavernen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 44.

Als beachtenswertes Cavernensymptom bezeichnet Verf., dass das in der Caverne entstehende Rasseln nicht nur bei der üblichen Methode der Auskultation wahrnehmbar ist, sondern auch daun, wenn der Beobachter sein Ohr dem weitgeöffneten Munde des Kranken nähert und letzteren tief atmen lässt. Dies nngemein häufige Symptom kann von diaguostischer Wichtigkeit in denjenigen Fällen sein, in denen das Cavernenrasseln durch andere, im umgebenden Gewebe entstehende Geräusche verdeckt wird.

L. Perl.

E. Maixner, Ueber die hämorrhagische Form der Lebercirrhose. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 35—40.

M. zeichnet das Bild der hämorrhagischen Form der Lebercirrhose anf Grund zahlreicher, von ihm beobachteter Fälle folgenderweise. Was zunächst den anatomischen Befund anlangt, so zeigt er häufig ungewöhnlich stark entwickelte oesophageale Phlebectasien, welche die Ursache der habituellen und plötzlich auftretenden Blutungen bei dieser Krankheit darstellen. Letztgenannte Blutungen, sowohl aus dem Magen, wie aus dem Darm, sind auch das wichtigste klinische Symptom dieser Cirrhose. Ein ferneres ist das auffallend anämische Aussehen dieser Kranken, dass man als wachsartig gelb bezeichnen kann. Was die Leber selbst anlangt, so ist sie auch im Spätstadium der von M. so genannten gastroenterorrhagischen Form der Lebercirrhose niemals so verkleinert, wie in den Fällen von typischer Hepatitis; vielmehr sind ihre Dimensionen entweder normal oder sogar mässig vergrössert. Auffallend ist besonders eine ungewöhnliche Verbreiterung der Milz. ein starker Meteorismus und von vornherein beginnende, reichliche Diarrhöen. Hydrops ascites wurde zwar in keinem der Fälle vermisst, hielt sich jedoch lange Zeit hindurch in sehr engen Grenzen. Erst in einem späten Stadium der Krankheit entwickelte er sich in dem Grade, dass eine Paracentese des Bauches erforderlich wurde. Ein änsserer Collateralkreislauf, der durch die epigastralen, hypogastrischen nnd paraumbilicalen Venen vermittelt wurde, konnte in keinem der beschriebenen Fälle beobachtet werden. Nur in einem einzigen Falle sah man eine deutlich ausgesprochene Ektasie, die die Venen der seitlichen Bauchpartien betraf, jedoch nicht als ein Symptom eines Collateralkreislaufes angesehen werden durfte. Zum Schluss führt unsere gastroenteror-

rhagische Form der Lebercirrhose ganz dieselben Folgen herbei, wie die gewöhnliche Form dieser Krankheit, es sei denn, die Blutungen führten schon in einem früheren Stadium zum Tode. Diese Beobachtungen berechtigen M. zur Aufstellung einer bestimmten klinischen Form der Lebercirrhose, die er gastroenterorrhagische nenut. Carl Rosenthal.

M. Flamini, Contribution à l'étude de la production des laits médicamenteux. — Le lait iodé. Rev. mens des mal. de l'enf. 1902, S. 97.

Vielfach ist der Versuch gemacht worden, durch Darreichung von Jodgaben an milchende Tiere eine jodhaltige Milch zu erzielen, welche sich zu therapeutischen Zwecken, zumal bei Säuglingen, verwenden liesse. Verf. hat diese Versuche aufgenommen und dabei folgendes ermittelt: Am zweckmässigsten bedient man sich der von SPOLVERINI hergestellten 5proc. Lösung von metallischem Jod in Oel und injicirt die beabsichtigte Menge in die Muskulatur des Tieres. Die Vorteile dieser Methode sind: die Dosirung ist genauer, die Tiere vertragen grössere Gaben als bei einem anderen Verfahren, ohne dass örtliche Reizerscheinungen oder Störungen des Allgemeinbefindens entstehen. (Die tötliche Dosis beträgt 0,40—0,45 g Jod per Kilo.) Die Ausscheidung des Jods geschieht bei Anwendung öliger Lösungen langsam und gleichmässig; es bleibt daher der Jodgehalt der Milch wahrscheinlich einige Tage nahezu derselbe. — Die Hälfte des eingeführten Jods wird durch den Harn ausgeschieden, die andere Hälfte durch die Milch. — Der Jodgehalt der Milch nimmt zu mit Steigerung der eingeführten Jodmenge. — Da, wie erwähnt, der Jodgehalt der Milch nach einer Einspritzung einige Tage (2—3) nahezu gleich bleibt, so ist eine neue Injektion erst nach Ablauf dieser Zeit erforderlich, wenn man constanten Jodgehalt der Milch wünscht. Macht man sie früher, so steigt der Jodgehalt. — Verf. machte seine Versuche an einer Ziege von etwa 35—36 Kilo Gewicht, der 0,075 bis 1 g pro die in geeigneten Zwischenräumen injicirt wurden. Der höchste Gehalt an Jod, welchen Verf. erzielte, war 0,12 g per Liter; doch ist derselbe wahrscheinlich unschwer wesentlich zu erhöhen. — Die Hälfte des Jods ist im Serum der Milch, die andere Hälfte an Eiweisskörper gebunden. Ein Teil des im Serum enthaltenen Jods befindet sich jedenfalls auch in organischen Verbindungen. — Fügt man der gemolkenen Milch Jod zu, so findet sich fast das ganze Jod im Serum und zwar in anorganischer Verbindung. Wenn man das Jod in der angegebenen Weise den Tieren einspritzt, so entsteht keine schädliche Veränderung der Milch, und keine Schädigung des milchenden Tieres, selbst nicht bei längerer Fortsetzung der Injektionen.

Stadthagen.

---

v. Czylharz, Ueber einen Fall von Hypertrophie der Zunge bei Osteohypertrophie pneumique. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 9.

Verf. teilt einen Fall mit, bei dem nach Auftreten eines Pleuraempyems sich einerseits Trommelschlägelfinger, andererseits eine Vergrösserung der Zunge einstellte. Die Analogie mit Akromegalie, bei der wir ja auch Zungenvergrösserung neben Knochenveränderung finden, liegt

auf der Hand; die Erklärung, die für die Verhältnisse bei der Akromegalie gegeben wird, und die die Ursache in einer toxischen Einwirkung auf die beteiligten Organe sucht, liesse sich auch hier annehmen, müssen wir ja doch die Trommelschlägelfinger auch durch einen toxischen Einfluss uns entstanden denken. Dass es sich im mitgeteilten Falle um einen zufällig mit einem Pleuraempyem einhergehenden Akromegaliefall handeln könnte, ist durch den Mangel jeglicher weiterer Akromegaliesymptome ausgeschlossen. Schaefer.

Lucksch, Polypus mucosus ventriculi unter dem klinischen Bilde eines Carcinoma pylori. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 1.

Verf. beschreibt einen Fall eines Schleimhautpolypen des Magens, der unter dem Bilde eines Pyloruscarcinoms mit heftigen Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen, Blut im Stuhl und starker Abmagerung verlief. Zudem war der Polyp deutlich als Tumor unter dem rechten Rippenbogen fühlbar. Die 42jährige Patientin starb nach kurzem Aufenthalt im Krankenhaus. Die Sektion ergab neben der bereits klinisch diagnosticirten Tuberkulose der Lungen und des Darmes einen Schleimhautpolypen, der in der Nähe des Pylorus aus den stark hypertrophischen Schleimhautfalten der hinteren Magenwand mit breiter Basis entsprang und durch den Pylorusring in das Duodenum hineinragte. Der mittlere Abschnitt des Polypen, welcher vom Pylorus umgeben war, zeigte eine sehr beträchtliche Einschnürung, während das im Duodenum gelegene Ende kolbig verdickt war. Eine Intussusception der Magenwand in den Pylorus und das Duodenum, welche nach diesem anatomischen Befunde sich leicht hätte entwickeln können und bei einem ähnlichen Falle von anderer Seite beobachtet wurde, war bei dieser Kranken nicht aufgetreten. Schreuer.

W. Krajewski, Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss des Morphiums und seiner Derivate (Heroin, Peronin, Dionin, Codein) auf die Respiration. Russtij Wratsch 1902, No. 9, russisch.

Verf. studirte insbesondere die Wirkung der Gaben — hinsichtlich der Schnelligkeit, Dauer und Intensität — auf die Zahl, den Rhythmus und die Tiefe der Respiration, auf die Erregbarkeit des Atmungscentrums, auf den Gaswechsel und schliesslich auf den Allgemeinzustand des Tieres.

Zur Injektion gelangten 1proc. Lösungen der Alkaloide, zuerst in Dosen à $^1/_2$—1 mg unter allmählicher Steigerung bis zu 30—35 mg pro Kilo Körpergewicht. Die Ergebnisse lassen sich in folgender Weise resumiren:

Bezüglich der Schnelligkeit des Eintritts der Wirkung steht obenan Heroin (nach 2—3 Minuten), es kommen dann Morphin (5—10 Minuten), Dionin und Codein (10—15 Minuten), Peronin (2—3 Stunden).

Die Wirkung hält am längsten an bei Heroin (6—8—10 Stunden), es folgen Morphin (6—8 Stunden), Peronin (etwa 7 Stunden), Dionin und Codein (bis 5 Stunden). Um den gleichen respiratorischen Effekt auszulösen, muss man anwenden $^1/_2$ mg Heroin, 4 mg Morphin, 6—8 mg Peronin

und 25—30 mg Dionin pro Kilo Körpergewicht. Das Codein äussert selbst in den grössten Dosen nach dieser Richtung keine Wirkung.

Der Rhythmus wird von Dionin gar nicht beeinflusst, Heroin gleicht ihn aus, Morphin in kleinen Dosen (3—4 mg pro Kilo) wirkt etwas störend, während Codein und Peronin eine gewisse Unregelmässigkeit bedingen.

Verlangsamt wird die Atmung am meisten durch Heroin und Morphin, am wenigsten nach Peronin und Dionin (z. B. bei 4 mg pro Kilo nach Heroin 8—9mal, Morphin 2mal, Peronin und Dionin $^1/_8$mal), Codein ruft eher eine geringe Beschleunigung hervor.

Auf die Tiefe der Respiration wirkt am intensivsten Heroin, dann Morphin, Dionin, Peronin, Codein.

Die allgemeine reflektorische Erregbarkeit sinkt am meisten nach Morphin, weniger nach Heroin. Peronin und Dionin steigern sie zeitweise ein wenig, Codein erheblich und dauernd.

Die Erregbarkeit des Respirationscentrums nimmt besonders ab nach Heroin, weniger bei Morphin. Peronin bleibt hier indifferent, während Dionin, namentlich aber Codein, sogar eine Steigerung zu Wege bringen.

Als Narkotica wirken deutlich und fast gleich stark nur Morphin und Dionin. Bei Peronin und Codein ist der schlaferzeugende Einfluss sehr gering, Heroin jedoch führt einen Zustand herbei, welcher an Catalepsie erinnert.

Der Gaswechsel wird im ganzen wenig beeinflusst, am meisten schon durch Heroin; ihm folgen Morphin und Peronin.

Die toxische Menge betrug beim Heroin 6—8, Codein 10—12, Morphin und Peronin von 15 anfwärts, Dionin 25—30 mg pro Kilo.

Die letale Dose war für Peronin 32, Codein 40, Morphin 45, Heroin 50, Dionin 90 mg pro Kilo. Das Verhältnis zwischen ihr und der kleinsten auf die Respiration wirkenden Menge wird durch folgende Zahlen ausgedrückt. Heroin 1 : 100, Dionin 1 : 30, Morphin 1 : 15, Peronin 1 : 12, Codein 1 : 10.

Die Temperatur sinkt am meisten nach Heroin (bis um 3—4°) und Morphin (bis um 1—1,5°), weniger nach Peronin und fast gar nicht bei Dionin sowie Codein. M. Urstein.

---

1) **D. R. Brower** and **H. S. Wells,** A periendothelioma of the dura mater involving the cranial nerves. Americ. journ. of the med. sciences 1901, July 1.

2) **A. C. Buckley,** A case of metastasic carcinoma of the spine and meninges. Journ. of nerv. and ment. dis. 1902, April.

1) Bei einer 47jährigen Frau bestanden links eine Lähmung des motorischen und sensiblen Trigeminusteiles, des Abducens, Facialis mit Entartungsreaktion, Acusticus, des Glossopharyngeus, des Vagus und Vago-Accessorius (Hustenattaquen, Respirations-, Herzthätigkeitsstörungen, Schluckbeschwerden), des Hypoglossus (halbseitige Zungenlähmung und Atrophie). Auch der linke sterno-cleidomastoid. und trapez. waren atrophisch. Diese einseitigen basalen Hirnnervensymptome blieben lange stationär und fehlte die Progression wie allgemeine Druckerscheinungen. Es musste ein gutartiger, langsam wachsender Tumor vorliegen. Der Tod trat in einem

Anfall von Angina pectoris ein. Die Sektion erwies ein Neoplasma der Dura, das sich auf den Felsenbeinkeil des Schläfenbeins erstreckte. Die Neubildung war vaskulären Ursprungs und bestand aus einem Perieudotheliom (concentrisch angeordneten Endothelzellen längs der Gefässwände). S. Kalischer.

2) Die 63jährige Frau war ein Jahr vorher mit vorübergehenden Rückenschmerzen und zunehmenden Gehbeschwerden erkrankt, sodass sie schliesslich ans Bett gefesselt war. Bei der Aufnahme hatte sie Schmerzen in der linken Schulter und Incontinentia urinae, die Beine waren von atrophischer Paralyse befallen, die Kniereflexe fehlten, die Achillesreflexe waren ungleich (der rechte fehlte), ebenso die Sohlenreflexe, die Sensibilität war normal, bis auf die Fähigkeit zu lokalisiren, in den Beinen. Im Blut bestand Leukocytose. Es war Decubitus eingetreten, in der linken Brustdrüse war ein Tumor zu fühlen. In der oberen dorsalen Region der Wirbelsäule war ein leichter Buckel zu sehen. Die Kranke starb an Erschöpfung. Bei der Sektion fand sich in der Höhe des 4. Brustwirbels eine Adhäsion der Dura am Knochen mit Granulationen, der Knochen war erweicht. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Carcinoma mammae und metastatische Carcinose im Rückenmark und den Meningen.

M. Brasch.

Tilman, Zur Frage des Hirndrucks. Arch. f. klin. Chir. 64. Bd., 1. H.

T. machte bei zwei Kranken mit Kopfverletzungen, welche ca. 10 bis 15 Minuten nach dem Unfall Hirnerscheinungen zeigten, und bei denen deshalb nachträgliche Blutergüsse angenommen werden mussten, die Beobachtung, dass sie in Sopor verfielen, solange sie aufrecht sassen und dass der Sopor in Rückenlage abnahm. Diese Thatsachen regten ihn zu der experimentellen Prüfung der Frage an, wie gross eine Raumbeschränkung im Schädel sein muss, um Hirnerscheinungen hervorzurufen und ob es möglich und denkbar ist, dass ein Wechsel in der Lage des Kopfes die Druckverhältnisse bei vorhandener Blutung so verändern kann, dass sich daraus Aenderungen im Sensorium ergeben können.

Er kam zu dem Ergebnis, dass bei Blutungen im Allgemeinen eine Raumbeschränkung von 5 pCt. des Schädelinhalts keine Symptome macht, wenn die Blutung extradural oder an der Schädelbasis sitzt, dass dagegen intradurale Blutergüsse nicht nur raumbeengend, sondern infolge ihres höheren specifischen Gewichtes auch im Sinne der Schwere die Hirnrinde belasten und schon in Mengen von 1,3—3,0 pCt. des Schädelinhalts Symptome des Hirndrucks hervorrufen. Er hält auf Grund seiner Versuche ausserdem für möglich, dass durch Veränderung der Kopflage auch eine Veränderung in den Druckverhältnissen stattfindet und sich daran ein Wechsel im Zustande des Sensoriums anschliessen kann. M. Brasch.

Raecke, Die Gliaveränderungen im Kleinhirn bei der progressiven Paralyse. Arch. f. Psych. 34. Bd., 2. H.

R. untersuchte 15 Fälle. Bis auf einen, wo im Marklager des Organs der Krankheitsprocess eine überwiegend grosse Ausdehnung erfahren hatte, zeigte sich sonst übereinstimmend, dass bei der progressiven Paralyse in

erster Reihe die Molekularschicht erkrankt, in zweiter Reihe mehr herdweise die Körnerzone und am wenigsten das Marklager; und zwar fällt eine Vermehrung der Bergmann'schen Fasern, ein Körneraustall von wechselnder Stärke und ein Wucherungsprocess im Marklager auf. Die Läsionen in ihrer Gesammtheit scheinen von der Peripherie centralwärts weiterzuschreiten. M. Brasch.

Ed. Stadler, Ein Fall von Bläserlähmung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 7.

Ein 39jähriger, seit etwa 20 Jahren die Basstuba blasender Musiker klagte, dass seine Unterlippe vom Ansatzstück der Trompete wie gelähmt abglitte. Machte er die vergeblichen Versuche mehrmals hintereinander, so bekam er Speichelfluss und ein Gefühl, als ob ein dicker Klumpen in seiner Backe sässe. Schmerz tritt dabei nie auf, auch ist er, wenn er nicht bläst, von jeder Beschwerde frei. Entsprechend dem Teile der Unterlippe, welcher beim Blasen gegen das breite Mundstück der Trompete gedrückt wird, besteht eine Hyperästhesie der Unterlippenschleimhaut für Tastempfindungen; die übrigen Empfindungsqualitäten und die elektrische Erregbarkeit sind durchaus normal. Da Atrophie, Lähmung, Krampf der betroffenen Muskeln nicht vorhanden sind, auch kein Schmerz beim Blasen auftritt, durch welchen eventuell die Parese beim Blasen reflektorisch verursacht sein könnte, glaubt St. seinen Fall den echten Coordinationsneurosen zurechnen zu dürfen. Die Prognose dieser Affektion ist bei den übrigens meist dem Alkoholgenuss ergebenen Musikern erfahrungsgemäss keine sehr gute. Bernhardt

R. Ledermann, Ueber die Einrichtung von öffentlichen „Schmierstuben" zur Behandlung Syphilitischer. Med. Reform 1902, No. 42.

L. macht den Vorschlag, für diejenigen sehr zahlreichen Syphilitischen, welche eine regelrechte Cur, insbesondere eine Schmiercur, weder in ihrer Behausung, noch in einer Krankenanstalt durchzumachen in der Lage sind, öffentliche „Schmierstuben" einzurichten. Er denkt sich diese auf die verschiedenen Stadtgegenden verteilt, aus einfach ausgestatteten Räumen für Männer und Frauen bestehend und unter die Ueberwachung eines in der Massage ausgebildeten Ehepaares gestellt. Unter dessen Anleitung und mit dessen Unterstützung könnten hier die Kranken, soweit angängig, die Einreibungen selbst machen. Die Benutzung der Schmierstuben würde nur auf ärztliche Anordnung gestattet sein. Sehr erwünscht wäre es, wenn sich mit ihnen Badeeinrichtungen verbinden liessen, schon um die Syphilitischen, der Infektionsgefahr wegen, möglichst von den öffentlichen Bädern fernzuhalten. Die Mittel für die Einrichtung und Unterhaltung solcher Anstalten, die sich ja vielfach vorhandenen Krankeninstituten angliedern liessen, hätten in erster Linie Staat und Commune aufzubringen; zum grossen Teil würden sie aber gewiss durch zahlende Patienten gedeckt werden. Notorisch Unbemittelten müssten natürlich die Schmierstuben unentgeltlich zugänglich sein. — Um vorübergehend Mittellosen die Anschaffung von Medikamenten ohne Inanspruchnahme der Armenverwaltung zu ermöglichen, empfiehlt Verf. die Gründung einer Art von

Vorschussvereinen, die das nötige Geld für eine bestimmte Zeit leihweise vorzustrecken hätten. H. Müller.

Orlipski, Ueber strichförmiges Ekzem im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus brachii externus im Anschluss an eine Verletzung. Therap. Monatsh. 1902, No. 11.

Bei einer jungen Frau entstand im Anschluss an eine unbedeutende Stichverletzung ein stark juckendes akutes vesiculäres, papulöses und nässendes Ekzem, das von der Beugeseite des rechten Handgelenks etwas über den Daumenballen ausgehend, sich in einer scharf begrenzten geraden Linie über die Volarfläche des Vorderarms und über die Ellenbeuge bis zur Grenze des unteren und mittleren Oberarmdrittels hinzog, wo es plötzlich an der Stelle endete, welche dem Eintritt des Nervus cutaneus brachii externus in die Haut entspricht. Keine Sensibilitätsstörungen, Heilung in drei Wochen. H. Müller.

A discussion on the treatment of chronic enlargement of the prostate. The Brit. med. journ. 1902, No. 2184.

Gelegentlich des 70. Congresses der British Medical Association in Manchester war die Behandlung der Prostatahypertrophie Gegenstand einer interessanten Debatte. Zunächst sprach Freyer über seine bereits wiederholt publicirte suprapubische Exstirpation, die er nun in 21 Fällen mit glänzendem Erfolge erprobt hat. All' seine Fälle betreffen Patienten im Alter von 58 bis 79 Jahren, die längere Zeit bereits katheterisirt werden mussten und von denen viele an Complikationen von Seiten der höheren Harnwege litten. In 19 Fällen trat vollkommene Heilung ein; die Patienten konnten wieder spontan uriniren und erlangten die frühere körperliche Frische wieder. Die beiden Todesfälle waren nicht durch die Operation als solche bedingt, denn einer dieser Patienten starb erst 24 Tage nach der Operation an einer akuten Manie, nachdem er bereits spontan uriniren konnte und der zweite Todesfall war die Folge einer am 9. Tage post operationem eintretenden Herzparalyse. Freyer demonstrirte die verschiedenen Prostatae, von denen 3 Typen zu unterscheiden sind: a) die beiden Seitenlappen sind nur an ihren oberen Rändern isolirt und werden demgemäss bei der Enucleation zusammen mit dem mittleren Teil der Prostata herausgenommen, ohne Verletzung der Urethra und der Vasa deferentia; b) die Seitenlappen sind vollkommen von dem medialen Teil der Prostata differenzirt und müssen bei der Operation jeder für sich enucleirt werden; auch hierbei bleiben die Harnröhre und die Vasa deferentia intakt; c) die Seitenlappen sind überhaupt nicht differenzirt, vielmehr bildet die ganze Prostata ein gleichmässiges, nach allen Seiten vergrössertes Organ, das oft nur mit der Urethra prostatica herausgerissen werden kann. Die operative Technik hat Freyer jetzt dahin geändert, dass er die Prostatakapsel ohne schneidendes Instrument, lediglich mit dem scharfen Fingernagel von der Blase aus eröffnet und nun, wie früher bereits publicirt, die ganze Prostata innerhalb der Kapsel loslöst. Durchschnittlich dauert die ganze Operation nur 10 Minuten. In der Discussion pflichtete Alexander den theoretischen und anatomischen Ausführungen

FREYER's über die Prostatakapsel und ihr Verhältnis zur Beckenfascie bei, doch sprach er sich in praktischer Hinsicht für die perineale Prostatektomie ohne Verletzung der Urethra aus.

MACEWEN spricht sich gleichfalls für die perineale Exstirpation der Prostata aus, da er wiederholt nach suprapubischer, schon von MCGILL angegebener Operation nachträglich noch eine perineale Incision machen musste; das Haupthindernis der Prostatahypertrophie seien die Seitenlappen, die man ohne Lädirung der Harnröhre vom Peritoneum aus exstirpiren könne. LLOYD betonte, dass FREYER zwei verschiedene Operationen besprochen hätte: in einer Reihe von Fällen hätte er die Seitenlappen der Prostata enucleirt, in anderen Fällen hätte er die ganze Prostata mit der Urethra prostatica herausgerissen.

PARKER SYMS kritisirte scharf die suprapubische Prostatektomie, die unnötige Verletzungen setze und gefährliche Folgen habe. Er selber halte die perineale Exstirpation für die einfachste und gefahrloseste Operation; die Technik erleichtert er sich dadurch, dass er nach Eröffnung und Dilatation der Urethra prostatica durch eine Art gestielten Colpeurynter von der Blase aus die Prostata nach unten drückt, sodass dann mit dem Zeigefinger die subcapsuläre Enucleation ohne Schwierigkeiten vorgenommen werden kann. Die Nachbehandlung ist sehr einfach und die Reconvalescenz nur kurz; unter 21 Fällen hat S. keinen Todesfall.

Auch HARRISON sympathisirte mehr mit der perinealen Prostatektomie, da bei der suprapubischen Exstirpation die Verletzung der Harnröhre ernstere Gefahren mit sich bringe. In einem Schlussworte hob FREYER hervor, dass er keineswegs ein Monopol für die von ihm angegebene suprapubische Prostatektomie beanspruche; nur meine er, dass seine Methode am besten und sichersten die totale Exstirpation ermögliche, während bei der perinealen Operation nur eine partielle Prostatektomie möglich sei.

W. Karo.

Kleinwächter, Zur retrospektiven Betrachtung der Alexander-Operation. Wiener med. Presse 1902, No. 49.

K. weist darauf hin, dass die Ligamenta rotunda, dadurch dass sie verkürzt werden, nicht die Möglichkeit verlieren, sich nachträglich wieder auszudehnen und auszuzerren, wodurch der Uterus abermals nach rückwärts umsinkt. Die Momente, die eine Ueberdehnung und Auszerrung der Ligamenta rotunda verursachen, können auch nach vorgenommener operativer Verkürzung derselben weiter wirken. Es wäre zu wünschen, dass man mehr als bisher, über die Dauererfolge der Alexander-Operation erführe. — K. berichtet einen Fall, in dem ausser diesem Eingriff auch eine Portioamputation ausgeführt war und der grosse schwere Uterus nach der Operation wieder in Retroflexion zurückfiel. Die Frau hatte nun hässliche Narben in der Leistengegend, und infolge des Fehlens der Portio war es jetzt nicht möglich, die Beschwerden, die der grosse Uterus hervorrief, durch ein passendes Pessar zu behehen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 8 1903

1903. **23. Mai.** **No. 21.**

Inhalt: Talke, Ueber die Drüsen der Achselhöhlenhaut. — Weckerbach, Ueber den Ablauf der Herzcontraktionen. — Arthus und Vanstenberghe, Ueber Gewinnung und Aufbewahrung von Fällungsserum. — Camus und Gley, Ueber die Sekretion des Pankreas. — Gittelmacher-Wilenko, Bestimmung der Purinkörper im Harn. — Arnold und Mentzel, Zur Bestimmung des Harnstoffs. — Wohlgemuth, Verhalten der Glukoheptose im Tierkörper. — Wolff, Zur Kenntnis der Hämatopoïese. — Linser, Nebennieren und Riesenwuchs. — Delbet, Eine seltene Complikation der Appendicitis. — Wahlfors, Ueber Glaukom. — Goris, Trepanation bei Mittelohrentzündung. — Wells, Nervöse Störungen bei Nasenerkrankungen. — Heller, Beiträge zur Tuberkulosefrage. — Bauermeister, Ueber pathogene Bacillen in den Tonsillen des Schweines. — Stursberg, Ueber Aristochin. — Moore und Allison, Methylenblau und Chinin. — Esser, Ueber Pleuraergüsse bei Herzkranken. — Tranquilli, Bestimmung der Magengrenzen. — Reimann, Melanotisches Carcinom der Nebennieren beim Säugling. — Doll, Fall von Herzhypertrophie. — Mintz, Ueber hämorrhagische Magenerosionen. — Heim, Ueber cyklische Albuminurie. — Mussi, Dorendorf, Bychowski, Ueber Myastbenie. — Spiller, Ueber gangränöse Störungen nach Verbrennung. — Rodari, Einwirkung des magnetischen Feldes auf den Organismus. — Kronthal, Biologie der Nervenzelle. — Stano und Kopczynski, Ungewöhnlich grosses Osteoma durae. — Marcuse, Ueber nodöse Syphilide. — Hirt, Ueber nervöse Irradation an den Harnorganen. — Orlipski, Fall von Urticaria gonorrhoica. — Mackenrodt, Ueber extraperitoneale Laparotomie. — Davis, Vortäuschung von Extrauterinschwangerschaft.

Talke, Ueber die grossen Drüsen der Achselhöhlenhaut des Menschen. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 61, S. 537—555.

T. beschäftigt sich mit dem feineren Bau der grossen axillaren Schweissdrüsen, die durch eigenartige Entzündungsformen das Interesse der Aerzte schon seit langem erregt haben. Sie liegen im Gegensatz zu den meisten anderen Knäueldrüsen locker im subkutanen Fettgewebe, haften fest an der Cutis und hängen mit der darunterliegenden Fascie durch Bindegewebsstränge zusammen. Sie stellen im ganzen eine fast zusammenhängende 2—8 mm dicke ovale Platte vom Längsdurchmesser eines Hühnereies dar. Oberhalb von ihnen liegen in der Haut die gewöhnlichen kleinen Schweissdrüsen. Die Drüsenplatte ist gelappt, die Lappen lassen sich etwas künstlich in erbsen- bis bohnengrosse Drüsenkörper trennen, von denen ein

jeder wieder aus 10—30 durch bindegewebige Hüllen getrennten Läppchen von Stecknadelkopf- bis Hirsekorngrösse besteht. Folgende Einzelheiten des feinen Baues sind besonders bemerkenswert: die Gefässe der Knäuel sind mit Lymphscheiden versehen; an den normalen secernirenden Röhrchen hat die Muskelhaut keine Lücken, wie RANVIER beschrieb; dagegen trat an grossen ektatischen, also veränderten Tubulis hier und da die Epithellage mit der Membrana propria in direkte Berührung. Der Beschaffenheit des Epithels nach lassen sich vier Hauptformen der 18—40 Röhrchen eines Läppchens unterscheiden: 1. Alle tragen ein gleichmässig hohes cylindrisches Epithel; die Wandung ist gefaltet, das Lumen eng; die Zellen enthalten gelbliches körniges Pigment und haben deutliche Grenzen; auf Tangentialschnitten sieht man Epithelfäserchen die Zellen verbinden. 2. Andere Läppchen sind geschrumpft, das Bindegewebe ist vermehrt, die Blut- und Lymphgefässe zum Teil verödet; die Epithelzellen sind flach, ihr Zellenkörper hell. Ausführungsgänge fehlen. 3. In anderen Läppchen sind alle Tubuli erweitert, die Wand prall, die Epithelien flach kubisch bis platt, die Grenzen nicht deutlich. Protoplasma hell, Pigmentkörnchen spärlich. 4. Mischformen dieser drei Typen in vielfachen Variationen: diese sind am häufigsten. Im Anschluss an diese allgemeinen Ausführungen giebt der Autor noch speciellere Beobachtungen über den feineren Bau der Epithelzellen, über die Körnchenpigmente und über die Zellmembranen und Cuticularbildungen; dieser Einzelheiten wegen muss auf das Original verwiesen werden. Erwähnenswert ist, dass der Autor diese Drüsen als zusammengesetzt tubulös betrachtet, während die gewöhnlichen Schweissdrüsen einfach tubulös sind; dass er an den Zellen Sekretionsphasen und Ersatznenbildungen nachweist. Ueber die Natur der Farbstoffkörnchen lässt sich nichts sicheres feststellen. Echte Cuticularbildungen fanden sich nicht, aber eine dünne Sekretschicht täuschte eine solche Bildung vor.

Poll.

K. F. Wenckebach, Ueber die Dauer der compensatorischen Pause nach Reizung der Vorkammer des Säugetierherzens. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, S. 57.

Wenn man durch künstliche Reizung die spontan pulsirende Kammer oder Vorkammer des Froschherzens zur Contraktion bringt, wird die eintretende „Extrasystole" gefolgt von einer längeren Pause, und die nächstfolgende spontane Systole (die postcompensatorische) tritt genau in dem Augenblicke ein, in welchem sie eingetreten wäre, wenn nicht eine Extrasystole, sondern eine physiologische Systole vorhergegangen wäre. ENGELMANN hat diese Pause in einfacher Weise erklärt: Der normale physiologische Contraktionsreiz, welcher von der Vena cava her das Herz zur Arbeit zwingt, findet, nachdem eine Extrasystole ausgelöst wurde, Vorkammer und Kammer in der nach der Systole andauernden refraktären Phase, und kann beide deshalb nicht zur Contraktion bringen. Erst der nächstfolgende physiologische Reiz trifft das Herz wieder in anspruchs- und reaktionsfähigem Zustand, es kommt also die postcompensatorische Systole genau in dem Moment, in welchem sie bei ununterbrochener Herzthätigkeit gekommen wäre. Dementsprechend fehlt die compensatorische

Pause, wenn das Herz an der Vena cava, wo die Contraktion anfängt und der Contraktionsreiz entsteht, gereizt wird. Cushny und Matthews haben die Gesetzmässigkeit der compensatorischen Pause auch für das Herz der Säugetiere festgestellt, nur fanden sie, dass bei künstlicher Reizung der Vorkammer die Pause, welche der Vorkammerextrasystole folgte, hier meist etwas zu kurz war, und zwar um so kürzer, je früher der Reiz in die erregbare Phase fällt. Verf. erklärt diese Abweichung durch die Engelmann'sche Antiperistaltik, der entsprechend der an der Vorkammer angebrachte künstliche Reiz sich nicht nur nach den tiefer gelegenen Teilen der Vorkammer und Kammer, sondern auch nach den höher gelegenen Teilen der Vorkammer und der Vena cava fortpflanzen muss, also dahin, wo die physiologische Contraktion ihren Ausgangspunkt hat. Wenn nun der künstliche Reiz die Vena cava erreicht vor dem Augenblick, in dem der sich bildende Reiz zu wirksamer Intensität angewachsen ist, wird das dort vorhandene Reizmaterial durch die Extracontraktion vernichtet. Von diesem Augenblick an braucht er also wieder eine Periodendauer, bevor sich wieder neues Reizmaterial bis zur Wirksamkeit gebildet hat, es tritt also der Fall ein, wie bei direkter Reizung der Vena cava. Die Abweichung des Verhaltens des Säugetierherzens vom Froschherzen erklärt Verf. durch das Fehlen einer ausgesprochenen Scheidung von Venen, Vorhof und Sinus venosus am Säugetierherzen. Durch diese gleichartige Zusammensetzung wäre die Fortpflanzung der antiperistaltischen Welle begünstigt. M. Lewandowsky.

M. Arthus et P. Vansteenberghe, Un procédé nouveau d'obtention et de conservation d'un sérum précipitant le sérum humain. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 251.

Um für wissenschaftliche oder gerichtlich-medicinische Zwecke Serum zu erhalten, das specifisch fällend auf Menschenblut wirkt, empfehlen Verff. nicht, wie bisher, Menschenblut Kaninchen oder Hunden zu injiciren, sondern die viel bequemer zu erhaltende Ascitesflüssigkeit. Serum von Hunden, denen menschliche Ascitesflüssigkeit injicirt war, wirkte fällend noch auf fünfhundertfach verdünnte Ascitesflüssigkeit; ebenso auch auf eiweisshaltigen Menschenharn. — Um das Immunserum zu conserviren, empfehlen die Verff. es mit 1—1½ proc. Fluornatrium zu versetzen, das die fällende Kraft nicht beeinträchtigt. A. Loewy.

L. Camus et E. Gley, Sécrétion pancréatique active et sécrétion inactive. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 241.

Verff. untersuchten, unter welchen Bedingungen es zur Absonderung eines tryptisch aktiven Pankreassekretes kommt. Injektion von Säure ins Duodenum erzeugt die Absonderung eines aktiven, eiweissverdauenden Sekretes. Injektion von Säure in die Vene bewirkt keine Absonderung. — Intravenöse Injektion eines sauren Extraktes von Duodenalschleimhaut ruft Sekretion hervor, das Sekret verdaut jedoch Eiweiss nicht. Es wird tryptisch wirksam durch Zusatz von etwas Darmschleimhautextrakt in vitro.

Dagegen erhält man wirksames Sekret durch Injektion von filtrirtem, peptisch verdautem Mageninhalt vom Hunde oder von Wittepepton (2 bis

10 ccm einer 1proc. Lösung per Kilo Tier). — Danach gäbe es zwei Umwandlungsformen des Trypsinogens in Trypsin: eine intrapankreatische (nach Peptoninjektion) und eine extrapankreatische, im Dünndarm durch dessen Saft erfolgende. A. Loewy.

G. Gittelmacher-Wilenko, Zur Bestimmung der Xanthinkörper und der Harnsäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 20—27.

Verf. hat die Oxydationsmetbode von Niemilowicz an pathologischen Harnen geprüft und gefunden, dass sie mit unwesentlichen Abänderungen annähernd dieselben Werte wie die von E. Salkowski ergiebt und fast immer angewendet werden kann. Neuberg.

C. Arnold und **C. Mentzel,** Quantitative Bestimmung des Harnstoffs nach Folin und mit verdünnter Alkalilauge. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 49—52.

Folin's Verfahren der Harnstoffzersetzung mit $MgCl_2$ führt beim Harn, selbst wenn sie beim Harnstoff richtige Werte ergeben sollte, nicht zum Ziel; ebensowenig die Metbode, den Harnstoff mit siedendem NaOH von 10 pCt. in CO_2 und NH_3 zu zerlegen. Neuberg.

J. Wohlgemuth, Ueber das Verhalten der α-Glukoheptose im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 568—579.

α-Glukoheptose bat, da über das pbysiologische Verhalten von 7C — Zuckern bisher nicbts bekannt war, zu folgenden Versuchen gedient.

Sowohl bei Einführung per os wie subkutan ist die Ausnützung besser als bei intravenöser Verabfolgung; im Hunger jedoch wird die Verwertung fast vollkommen. Glukoheptose ist Glykogenbildner — ob direkter oder indirekter — bleibt vor der Hand unentschieden.

Die quantitativen Bestimmungen erfolgten in Form des neu beschriebenen Diphenylhydrazons $CH_2OH\text{-}(CH.OH)_5\text{-}CH\text{:}N\text{-}N(C_6H_5)_2$ vom Schmelzpunkt 140°. Neuberg.

A. Wolff, Hämatologischer Befund bei einem Fall von schwerer Bleianämie, zugleich ein Beitrag zur Hämatopoiese. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 36.

Ehrlich unterscheidet nur eine myeloide und lymphatische Form der Leukämie und verwirft die lineale Form. Myeloide Befunde in der Milz sind nach ihm nicht als Metaplasie, sondern als Knochenmarksmetastase zu deuten. Dem gegenüber nimmt Verf. an, dass die bei niederen Tieren gleiche Arbeit verrichtenden blutbildenden Organe, Knochenmark, Milz und Lympbdrüse beim Menschen völlige Arbeitsteilung aufweisen, aber unter pathologischen Verhältnissen bis zu einem gewissen Grade für einander eintreten können. Wird das Kuochenmark z. B. insufficient, so tritt vicariirend die myeloide Thätigkeit der Milz hinzu. Als Stütze seiner Anschauung berichtet Verf. über einen an schwerer Anämie zu Grunde gegangenen bleikranken Mann, dessen Blutbefund lediglich eine mittel-

starke Anämie ohne besondere Charakterisirung ergab. Die Untersuchung der hämatopoëtischen Organe zeigte das Knochenmark in Zustand mässiger Insufficienz, da die granulirten Zellen gegenüber den nichtgranulirten zurücktreten, umgekehrt wie in der Norm. Auch eine Insufficienz der Erythrocytenbildung des Knochenmarks bestand. Die Milz zeigte nun neben normalen lymphoiden Zellen ohne Granulation zahlreiche granulirte Zellen, darunter neutrophile und eosinophile Myelocyten, in Verbindung mit ziemlich zahlreichen kernhaltigen Erythrocyten. Es bestand also eine myeloide Funktion der Milz; denn auf dem Blutwege konnten diese Zellen nicht in die Milz gelangt sein. Unter Umständen ist also eine myeloide Umwandlung der Milz möglich. Verf. betont den therapeutischen Wert dieser Feststellung. M. Rothmann.

P. Linser, Ueber die Beziehungen zwischen Nebennieren und Körperwachstum, besonders Riesenwuchs. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 37, H. 1, S. 282.

Im Anschluss an den Bericht über einen Fall von Riesenwuchs bei Vorhandensein eines Nebennierentumors sucht L. darauf hinzuweisen, dass zu den für die Pathogenese der Wachstumsanomalien ätiologisch bereits sichergestellten Faktoren unter den Blutdrüsen, nämlich zu der Thyreoidea, der Hypophysis, Thymus (?), den Genitalorganen auch noch die Nebennieren hinzutreten. Es handelte sich in L.'s Beobachtung um einen $5^1/_2$jährigen Knaben mit einem über Kopfgrossen malignen Tumor der linken Nebenniere mit Durchbruch in die Vena cava, Metastasen in den benachbarten Lymphdrüsen und Lungen. Seinem mikroskopischen Bilde nach ist derselbe zu den Hypernephromen zu rechnen, denn sein Bau stimmt ganz mit dem Bilde der Rindensubstanz der Nebennieren überein. Daneben zeigte der Kranke einen Zustand von höchst auffallendem Riesenwuchs. Seiner Körpergrösse nach müsste der Patient 13—14 Jahre zählen. Berücksichtigte man noch seine sonstige Entwickelung, sein männliches Aussehen, seine tiefe Stimme, seinen kräftigen Körperbau, so durfte man eher noch höher, zum 15. bis 18. Lebensjahre gehen. Auch die Radiogramme liessen den Schluss zu, dass der Kranke seiner Entwickelung nach im zweiten Decennium des Lebens stände. Sie zeigten aber auch, dass ausser dieser Entwickelungsstörung keine weitere Abnormität an den Skeletteilen bestand. Der Vergleich der Längenmaasse des Körpers mit denjenigen eines normalen 15jährigen Knaben liess ein Ueberwiegen des Oberkörpers, Kopfes und Rumpfes gegenüber der Länge der Beine hervortreten. Der Kranke stand hinsichtlich seiner Körperproportionen noch auf ziemlich früher kindlicher Stufe, sein Körper stimmte nicht einfach mit dem eines 14—15jährigen Jünglings überein, sondern war am ehesten als ein kindlicher Körper in vergrösserten Dimensionen zu bezeichnen. Es handelte sich demnach um Riesenwuchs im Kindesalter bei gleichzeitiger vorzeitiger Entwickelung. Joachimsthal.

Delbet, Sur une complication rare de l'appendicite, Iliopsoïte appendiculaire. Progr. méd. 1902, No. 50.

Ein 60jähriger Mann litt seit 10 Jahren an Schmerzattacken in der

rechten Bauch- und Beckenhälfte, die mit einer Anschwellung des Oberschenkels, besonders in der Hüftgegend, einhergingen. Die klinische Diagnose schwankte zwischen Phlegmone auf dem M. iliacus, Psoitis, abnorme Perityphlitis. Operation: Der Appendix war von einer Eiterhöhle umgeben, von der ein Fistelgang mit Infiltration der Umgebung auf dem Psoas sich tief bis zum Oberschenkel hinabsenkt, sich im Muskelgewebe verlierend. Die Heilung dieses Ganges machte erhebliche Schwierigkeiten. Unger.

K. R. Wahlfors, Ueber Glaukom. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 7.

Nach der Ansicht von W. sind Drucksteigerung und Glaukom nicht identisch. Das einfache und entzündliche Glaukom sind ein und dieselbe Krankheit, die unter wechselnden Erscheinungen auftritt. Eine der ersten Erscheinungen der Krankheit ist die Herabsetzung des Lichtsinnes, ohne dass die Sehschärfe oder das Gesichtsfeld darunter gelitten hat, was auf eine Funktionsstörung der Stäbchen- und Zapfenschicht der Netzhaut zurückzuführen ist. Da diese Netzhautschicht von der Chorioidea ernährt wird, so ist in der Chorioidea selbst, insbesondere in deren inneren Schicht die Krankheitsursache zu suchen, und zwar in einer Atrophie der Choriocapillaris. Da diese Atrophie sich auch auf die elastischen Fasern der Lamina cribrosa ausdehnt, büsst diese ihre Widerstandsfähigkeit gegen den intraocularen Druck ein und der Sehnerv wird ausgehöhlt. Auch wirkt der atrophirende Process in der Chorioidea lähmend auf das Muskelnetz ein, dadurch wird die Contraktilität der Chorioidea und die Lymphcirkulation hemmend beeinflusst. So lange Sekretion und Resorption sich das Gleichgewicht halten, bleibt der intraoculare Druck unverändert. Infolge aber der verlangsamten Cirkulation fliesst die Augenflüssigkeit in langsamerem Tempo und die geformten Elemente haben Gelegenheit sich in den abführenden Canälchen festzusetzen und diese zu verstopfen. Der Abfluss hält alsdann mit dem Zufluss nicht mehr gleichen Schritt, die Flüssigkeitsmenge des Auges nimmt zu und der Druck steigt. Es treten Cirkulationsstörungen venösen Charakters noch hinzu, dadurch dass der Abfluss des venösen Blutes durch die comprimirten Venae corticosae gehindert wird. So entsteht das entzündliche, oder richtiger congestive Glaukom. Beim einfachen Glaukom ist die Atrophie vorzugsweise in den inneren Schichten der Chorioidea, der Choriocapillaris, zu suchen, wodurch die nervösen Elemente frühzeitig in Mitleidenschaft gezogen unter mangelhafter Ernährung zu Grunde gehen. Beginnt der atrophische Process in den äusseren Schichten der Choriodea, ohne dass die Choriocapillaris mitbeteiligt ist, so entsteht ein akutes congestives Glaukom.

Horstmann.

Goris, Un cas de chirurgie cérébrale pour complication d'otite moyenne chronique. Guérison. Annales des mal. 1903, Janv., p. 64.

Ein 24jähriges Mädchen klagte über heftige Kopfschmerzen, besonders hinter den Augen und Doppeltsehen. Die Untersuchung ergab Parese des rechten N. abducens, beiderseits Oedem der Papilla optica, rechtsseitige Mittelohreiterung, die sei 21 Jahren bestehen soll. Verf. glaubte alle

Erscheinungen auf eine Läsion des Felsenbeins zurückführen zu sollen, die mit Rücksicht auf das Oedem der Papillen und der Parese des N. abducens an der Spitze dieses Knochens zu suchen sein müsse. Es wurde deshalb die Trepanation des Schläfenbeins oberhalb der Linea zygomatica vorgenommen, nach vorausgegangener Freilegung der Mittelohrräume. Es wurde ein Sequester extrahirt, der dem Ansehen nach durchaus der Spitze des Felsenbeins entsprach. Vollständige Heilung. Schwabach.

W. A. Wells, Ueber nervöse und psychische Störungen bei Nasenerkrankungen. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 47 u. 48.

Als nervöse Folgeerscheinungen pathologischer Nasenbefunde sind beschrieben Hypochondrie, Neurasthenie, Migräne, Chorea, Epilepsie, Glottis-, Oesophagus- und Facialiskrampf, Basedow'sche Krankheit, Schlaflosigkeit, Enuresis nocturna und Herzpalpitationen. Es besteht aber keine klare Beziehung zwischen den reflektorischen Phänomenen und den Wirkungen einer Nasenstenose und Symptome, die ebenso gut durch die letztere sich erklären lassen, werden unter die nasalen Reflexe gruppirt. Beide aber lassen sich auseinanderhalten. Reflektorischer Natur ist ein Symptom, wenn es bei einer Nasenaffektion ohne starke oder permanente Stenose auftritt, wenn es von bekannten Reflexphänomenen begleitet ist, wenn es mit der Beseitigung der Affektion verschwindet, besonders wenn die Verengerung weiter besteht, wenn es einen paroxysmalen Charakter hat, wenn eine ausgesprochene hyperästhetische Zone besteht, wenn das fehlende Symptom auf Berührung mit der Sonde auftritt, nach Cocain verschwindet. Andererseits spricht für den stenotischen Ursprung des fragliche Symptoms: wenn es immer mit hochgradiger Stenose verbunden ist, wenn die verengernde Affektion chronisch ist und der Kranke an Folgen der Verengerung als Anämie und Ernährungsstörungen leidet, wenn die Symptome nur nach der Wiederkehr der normalen Nasenatmung verschwinden, wenn die Reflexproben negativ ausfallen. W. Lublinski.

A. Heller, Kleine Beiträge zur Tuberkulosefrage. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 15.

Unter den 714 Diphtheriesektionen, welche von 1873—94 im pathologischen Institute in Kiel gemacht wurden, fand sich in 140 Fällen als zufälliger Nebenbefund Tuberkulose in verschiedenen Organen. Von diesen 140 Leichen wiesen 53, also 37,1 pCt., Tuberkulose des Darmes oder der Mesenterialdrüsen auf, ohne dass Lungentuberkulose bestand. Hiernach war bei dem Obduktionsmateriale in Kiel die Fütterungstuberkulose bei weitem nicht so selten, wie sie Koch in letzter Zeit annimmt. Da es sich hier lediglich um Kinder handelt, der kindliche Darm aber gegen Tuberkulose nicht empfänglicher ist wie der Erwachsener, was aus dem Verhältnis der sekundären Darmtuberkulose bei Lungenschwindsucht hervorgeht, so muss angenommen werden, dass die eigenartige Nahrung, die Kuhmilch, Veranlassung dieser häufigen Darmtuberkulosen ohne gleichzeitige Lungentuberkulose gewesen ist. H. ist daher der Meinung, dass

die Milch tuberkulöser Rinder keineswegs so harmlos ist, wie nach den Koch'schen Veröffentlichungen anzunehmen ist. Gleichzeitig teilt H. Auftreten von Lupusknötchen bei einem Werftarbeiter mit, welcher, um alte Tätowirungen zu beseitigen, in die tätowirten Stellen Kuhmilch durch Stichelungen einbracht hatte. H. Bischoff.

Bauermeister, Ueber das ständige Vorkommen pathogener Mikroorganismen, insbesondere der Rotlaufbacillen in den Tonsillen des Schweines. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1902, Bd. 28, S. 66.

Verf. hat das Sekret der Tonsillen von 140 Schweinen bakterioskopisch untersucht und gefunden, dass in diesem Sekret stets pathogene Bakterienarten, namentlich Rotlaufbacillen, welche er nie vermisste, vorhanden sind. In einer Reihe von Fällen hat er die Rotlaufbacillen durch Impfversuche an Mäusen und durch die Cultur sichergestellt. Während auf normalen Tonsillen die Rotlaufbacillen nur vereinzelt vorkommen, konnten sie in dem Sekret geröteter Tonsillen oft in Haufen zusammenliegend nachgewiesen werden. Es ist hiernach anzunehmen, dass die pathologischen Veränderungen von den Rotlaufbacillen verursacht worden sind, und es ist daher auch nicht die Möglichkeit von der Hand zu weisen, dass die Rotlaufbacillen gelegentlich von solchen Erkrankungsherden aus in die Lymph- und Blutbahn eindringen und eine allgemeine Erkrankung oder den Tod des Tieres herbeiführen. Ein solches Tier könnte dann wieder den ganzen Bestand inficiren. Hiermit ist eine Erklärung gefunden für das plötzliche Auftreten der Rotlaufseuche in ganz gesunden Beständen, wo jeder sonstige Ansteckungsmodus ausgeschlossen ist. Angesichts dieser Ausbreitung der Rotlaufbacillen ist eine Bekämpfung des Rotlaufs mittels veterinär-polizeilicher Maassnahmen gänzlich aussichtslos. Allein durch die Schutzimpfung wäre die Möglichkeit gegeben, die Landwirtschaft vor den schweren Schädigungen durch den Rotlauf zu schützen. Neben den Rotlaufbacillen hat Verf. noch einen ovoiden Bacillus, der morphologisch, culturell und nach Impfversuchen mit dem von Löffler, Schütz und Preisz beschriebenen Bacillus der Schweineseuche übereinstimmt, sehr häufig angetroffen, ferner Streptokokken und Staphylokokken.

H. Bischoff.

H. Stursberg, Ueber Aristochin, ein geschmackloses Chininderivat. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 45.

Aristochin, Dichininkohlensäureester, ist ein weisses, geschmackloses Pulver; es enthält 96,1 pCt. Chininbase, ist in schwacher Salzsäure löslich und fällt bei Herabsetzung der Acidität nicht wieder aus. Im Urin kann man schon nach kurzer Zeit Chinin nachweisen. Von Kindern wird das Mittel ohne jede Schwierigkeit mit etwas Wasser genommen. St. wandte es bisher nur bei Keuchhusten an; die Dosis schwankte zwischen 0,05 und 0,3 g dreimal täglich. In der Hälfte der Fälle war keine wesentliche Besserung erkennbar, in der anderen Hälfte dagegen ein deutlicher Erfolg zu bemerken. Sieht man von einem Falle ab, in dem nach dreimaliger Gabe von 0,05 Aristochin eklamptische Anfälle auftraten (es handelte sich

um ein rachitisches Kind), so wurden niemals irgendwelche schädlichen oder auch nur unangenehmen Nebenwirkungen festgestellt. Ob sich das Mittel bei Malaria bewährt, müssen erst weitere Versuche ergeben.

K. Kronthal.

J. T. Moore and **W. L. Allison,** A comparative study of the value of methylene blue and quinine in the treatment of malarial fever. Med. news 1902, No. 23.

Von zwanzig Fällen von Malaria wurde jeder zweite Fall mit Methylenblau, die anderen mit Chinin behandelt; die Behandlung wurde erst begonnen, wenn Malariaparasiten im Blute nachgewiesen werden konnten, und wurde, bei täglicher Blutuntersuchung, so lange fortgesetzt, bis die Parasiten verschwanden oder bis an einem Misserfolg nicht mehr zu zweifeln war. Chinin wurde in Tagesdosen von 15—40 Gran gegeben, Methylenblau bis 20 Gran; die Darreichung geschah nicht, wie üblich, mehrere Stunden vor dem erwarteten Fieberanfall, sondern das Mittel wurde dreimal am Tage, kurz nach den Mahlzeiten, und zwar in Gelatinekapseln gegeben. Um Strangurie u. dergl. vorzubeugen, erhielten die Kranken auf je 5 Gran Methylenblau zwei Gran gepulverte Muskatnuss. Wichtig ist es, auf die Reinheit des Mittels zu achten; um es von Methylenblau zu unterscheiden, giebt es eine einfache Probe: Lösungen von Methylenblau haben einen grünlichen Meniscus, Lösungen von Methylblau einen blauen; setzt man Natriumhydroxyd hinzu, so erhält man bei Methylenblau eine tief violette, bei Methylblau eine purpurrote Färbung.

Was nun die Resultate der Methylenblaubehandlung betrifft, so ergab der Vergleich mit Chininbehandlung etwa folgendes: Methylenblau vernichtet zwar in vielen Fällen die Malariaparasiten, es ist aber weniger zuverlässig, als das Chinin. Am wertvollsten erwies sich das Methylenblau bei chronischen Fällen, war aber auch hier dem Chinin durchaus nicht überlegen. Die Wirkungen des Methylenblaus sind im Allgemeinen unangenehmer, wie die des Chinins; doch wirkt es oft recht gut in Fällen, in denen eine Idiosynkrasie gegen Chinin besteht. Im Ganzen ist die Wirkung des Chinins sicherer und schneller, als die des Methylenblaus; ob letzteres bei Schwarzwasserfieber vorzuziehen ist, konnten die Verff. nicht feststellen, da sie keine derartigen Fälle hatten.

Was die zwanzig Fälle im einzelnen anlangt, so wurden die mit Chinin behandelten sämmtlich geheilt und zwar durchnittlich nach 5—6 Tagen; geheilt wurden auch die Fälle, bei denen das Methylenblau versagte. Von den mit Methylenblau behandelten zehn Fällen scheidet einer aus, bei dem die Parasiten schon nach 24 Stunden verschwanden und bei dem es sich wahrscheinlich um eine Spontanheilung handelte. Von den übrigen neun Fällen waren durch Methylenblau sechs geheilt und zwar durchschnittlich in $6^1/_2$ Tagen; in den übrigen drei Fällen versagte das Mittel.

K. Kronthal.

J. Esser, Ueber Pleuracrgüsse bei Herzkranken. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 44.

D. Gerhardt hat auf eine Art von Pleuraergüssen bei Herzkranken

hingewiesen, die sich vorwiegend bei Herzmuskelerkrankung finden, meist rechtsseitig sind und trotz häufiger Punctionen und Digitalisverabreichung hartnäckig weiterbestehen. Er nimmt an, dass diese Ergüsse eine Mittelstellung zwischen Trans- und Exsudaten einnehmen, eine Annahme, die auch von ROSENBACH geteilt wird. Verf. publicirt nun drei einschlägige Fälle mit Sektionsbefund. Uebereinstimmend fanden sich bei allen drei Autopsien ausgeprägte Veränderungen der rechtsseitigen Hilus- und Bronchialdrüsen, die beträchtlich vergrössert, verhärtet und schwarz pigmentirt waren, während linkerseits nur wenige kaum haselnussgrosse, succulente Drüsen sich vorfanden. Dass diese Ergüsse sich gerade bei Erkrankungen des Herzmuskels am häufigsten vorfinden, beruht wohl darauf, dass diese Leiden früher und häufiger als Erkrankungen der Herzklappen zu den verschiedenen Arten der Lymphstauungen Veranlassung geben. Die Rechtsseitigkeit dieser Ergüsse beruht wohl darauf, dass gerade rechterseits die Lymphflüssigkeit aus der inneren Auskleidung des Thorax in einen Lymphdrüsenstamm (Truncus broncho-mediastinus) hineingeht, während linkerseits die Vasa efferentia der Regel nach direkt in den Ductus thoracicus münden. Ist nun infolge von Entzündung eine völlige Verödung und Verlegung der Drüsen und Lymphgefässe eingetreten, so führt diese erst dann zu einer erhöhten Transsudation, wenn sich zu dem lokalen Hindernis in den Lymphbahnen eine Schwäche der auch die Lymphe treibenden Herzkraft gesellt. L. Perl.

Tranquilli, Bestimmung des unteren Randes des Magens durch die einfache Inspektion. Med. Blätter 1902, No. 41.

T. hat nachgewiesen, dass die Behauptung, man könne durch einfache Inspektion die Grenzen des normalen Magens durch die Bauchdecken hindurch niemals erkennen, den Thatsachen durchaus nicht entspricht. Auf der anderen Seite ist aber auch die beispielsweise von KNAPP vertretene Ansicht, dass dies stets und unter allen Umständen möglich sei, in dieser Ausdehnung nicht richtig. Die Wahrheit liegt vielmehr, wie überall, so auch hier in der Mitte. Man kann die grosse Curvatur des Magens durch blosse Inspektion durch die Bauchdecken hindurch fast immer während der Verdauung und zwar ganz besonders gut in den ersten drei Stunden derselben erkennen, während dies in der Verdauungspause nur ausnahmsweise der Fall ist. Immer aber und ohne jede Ausnahme gelingt es bei gesunden Mägen, den unteren Rand des Organes durch einfache Inspektion zu bestimmen, wenn man letzteres vorher durch Eingeben der Frerichs'schen Mischung oder durch Aerophagie mässig aufbläht.

Die Untersuchungsmethode ist sehr einfach. Der zu Untersuchende liegt in der Rückenlage mit möglichst ruhiger Atmung und ohne die Bauchmuskeln zu spannen. Das Licht soll von der Kopfseite des Kranken aus nicht zu grosser Höhe und niemals von der Seite einfallen. Der Untersucher bringt seine Augen in eine Ebene mit dem Epigastrium. Wenn er auf diese Weise die respiratorischen Undulationen fixirt, so kann er in den geeigneten Fällen eine sehr feine Schattenlinie bestimmen, die sich bei jeder Inspiration auf der Haut abzeichnet und genau der grossen Curvatur des Magens entspricht. Carl Rosenthal.

G. Reimann, Melanotisches Carcinom der Nebennieren bei einem 3 Monate alten Säugling. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 25.

Bei der Sektion eines 3 Monate alten Kindes fand Verf. in den verschiedenen Organen, so unter anderen in der Haut, der Leber, melanotische Carcinome. Die beiden grössten Knoten sassen in den beiden Nebennieren; auch waren diese beiden Knoten im Centrum nekrotisirt. Verf. nimmt deshalb an, dass die Tumoren in den Nebennieren die ältesten, also die primären waren. — In der Krankengeschichte ist erwähnt, dass die Haut intra vitam gelblichbraun verfärbt war, doch war die Verfärbung nicht so hochgradig, dass man an eine Erkrankung der Nebennieren hätte denken können. — Ein ähnlicher Fall existirt nach Angabe des Verf.'s in der Litteratur noch nicht; nur Sarkome der Nebennieren, meist das spätere Kindesalter betreffend, sind beschrieben. Bei Erwachsenen sind Carcinome der Nebennieren relativ häufig, aber immer sekundär. Stadthagen.

Doll, Ueber einen auf Herzbigeminie beruhenden Fall von doppeltem Herzstoss. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 10.

Zur Herzbigeminie gehört das Vorhandensein von zwei rasch aufeinanderfolgenden Herzstössen von annähernd gleicher Stärke und genau an derselben Stelle. Dabei entspricht nur dem ersten Herzstoss eine Pulswelle in der Radialarterie; dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich aus einer Verkürzung der ersten Diastole und verfrühtem Einsetzen der zweiten Systole. — Der beschriebene Krankheitsfall bietet nichts Besonderes, immerhin ist die Mitteilung bei der Seltenheit von Fällen mit echtem doppeltem Herzstoss berechtigt. Schaefer.

Mintz, Ueber hämorrhagische Magenerosionen. Zeitschr. f. klin. Med. 1902, 46. Bd., 1.—4. H.

Eine völlige Einigkeit der Autoren über den von Einhorn geschaffenen Krankheitsbegriff der hämorrhagischen Magenerosionen ist bisher noch nicht erzielt worden. Zu Grunde liegen dieser Erkrankung zahlreiche, ganz kleine Continuitätsläsionen der Magenschleimhaut, die nur ganz oberflächliche Schichten derselben betreffen. In ätiologischer Hinsicht kommen nicht nur Cirkulationsstörungen, sondern auch chemische und toxische Reizungen der Schleimhaut in Frage. Die Combination mit einem chronischen Magenkatarrh gehört nicht notwendigerweise zum Krankheitsbilde. Was die Symptomatologie anbetrifft, so führen der constante Befund von Schleimhautpartikelchen bei den Ausspülungen des Magens im nüchternen Zustand, sowie eigentümliche, nach dem Essen auftretende Schmerzen, die meist als heissbrennend bezeichnet werden, zur Diagnose. In den beiden von M. beobachteten Fällen trat als dominirendes Symptom Erbrechen auf, dass den üblichen medikamentösen Mitteln trotzte, bis die Diagnose „hämorrhagische Magenerosionen" gestellt werden konnte und die specifische Behandlung die Beschwerden rasch beseitigte. Die Therapie besteht in der Anwendung von Höllensteinspülungen (1—2prom.) und der Darreichung grosser Wismutdosen. Das sonstige Verhalten der Patienten soll dem von Ulcuskranken entsprechen. Schreuer.

P. Heim, Ueber cyklische Albuminurie. Orvosi Hetilap 1901, No. 27.

Im Anschluss an drei bei Kindern von 12—13 Jahren beobachteten Fällen von Pavy'scher Krankheit legt Verf. den Gedanken nahe, dass zwischen der Hysterie und Neurasthenie im Pubertätsalter, sowie der cyklischen Albuminurie ein gewisser Zusammenhang bestehe, besonders wenn wir den Umstand in Betracht ziehen, dass von den an cyklischer Albuminurie leidenden Kindern gerade die im Pubertätsalter stehenden Mädchen die Mehrzahl bilden, und dass ihre Klagen jenen der neuropathischen Kinder gleichen. Als direkte Ursache der Albuminurie kann eine Cirkulationsstörung der Nieren angenommen werden; wissen wir doch, dass bei Hysterie vasomotorische Störungen nicht selten sind und oft so bedeutend sein können, dass sie zu Magen- und Lungenblutungen führen. Aufrecht's Untersuchungen bewiesen, dass die Cirkulationsveränderung der Nieren parenchymatöse Veränderung des Nierengewebes verursacht. Ein Analogon zu dieser hysterischen Albuminurie finden wir in der bei Herzkranken oder Epileptikern auftretenden Albuminurie, die ebenfalls nur durch Cirkulationsstörung erklärt werden kann. Da die vertikale Körperhaltung den hydraulischen Gesetzen gemäss die Cirkulationsstörung steigert, ist es leicht verständlich, dass bei der cyklischen Albuminurie der Nacht- sowie der Morgenurin eiweissfrei und der während des Tages gelassene Urin eiweisshaltig ist, woher auch die andere Bezeichnung der Krankheit: „ortbotische Albuminurie" stammt. — Die Prognose der Krankheit ist sehr günstig. — Die Therapie besteht in der möglichen Schonung des Kranken von allen körperlichen sowie geistigen Anstrengungen. Gut ist es nebenbei, den Kranken zeitweise auf 1—2 Tage niederlegen zu lassen, obzwar das Verschwinden der Eiweissausscheidung dadurch nicht erreicht werden kann. Eine besondere Diäteinhaltung ist unnötig. Keller's Untersuchungen bewiesen, dass der reiche Milchgenuss die Eiweissekretion nicht nur nicht verringert, sondern sogar steigert. Heubner sah gute Erfolge von der Anwendung der Eisenpräparate. J. Hönig.

---

1) **A. Mussi,** Stanchezza e miastenia. Rivista critica di clinica med. 1902, No. 42/43.

2) **Dorendorf,** Ein Fall von Myasthenia gravis pseudo-paralytica mit akutem Verlauf. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 51.

3) **Z. Bychowski,** Ein Fall von recidivirender doppelseitiger Ptosis mit myasthenischen Erscheinungen in den oberen Extremitäten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XXII. (3. u. 4.).

1) M. weist auf die grossen Unterschiede hin, die zwischen einer normalen Ermüdung des Muskels mit seinen Begleit- und Folgeerscheinungen und zwischen der Erschöpfbarkeit des Muskels bei Myasthenie bestehen. — Als Ursache der elektrischen myasthenischen Reaktion sieht er nicht Veränderungen im Muskel, sondern in dem untersten motorischen Neuron an. Damit ist nicht gesagt, dass hier der Sitz der ganzen Krankheit sei, sondern es wird nur das Symptom der Erschöpfbarkeit dorthin verlegt. Die Krankheit selbst kann trotzdem ihren primären Sitz in den bulbospinalen motorischen Centren oder höher oben (Hemispbären) haben.

Digitized by Google

— In jedem Falle warnt M. mit Recht, die myasthenische Reaktion mit der Reaktion eines einfach ermüdeten oder erschöpften Muskels zu verwechseln oder zu vergleichen.

2) Der Fall von Myasthenie reiht sich durch die Schnelligkeit seines Verlaufes (29 Tage) denen von WIDAL-MARINESCO (2—3 Wochen), WILKS und MAILHOUSE an. Der Tod trat ziemlich plötzlich aus unbekannter Ursache auf. Respirationsstörungen wurden nicht beobachtet, doch erhebliche Erschwerung des Schluckens beim Essen und Trinken. Die Ermüdbarkeit trat deutlich hervor, ebenso Schwankungen zu verschiedenen Tageszeiten. Die myasthenische Reaktion JOLLY's war nachweisbar.

3) Ein 19jähriges Mädchen hatte im Laufe von 6 Jahren drei Anfälle von doppelseitiger paralytischer Ptose mit myasthenischen Erscheinungen an den Armen. In der Zwischenzeit fehlte jede Störung und die Patientin war völlig gesund. Die Ptosis dauerte meist nur 3—4 Tage. Obwohl die Suggestion dabei eine gewisse Rolle spielte, schien ein hysterischer Zustand nicht vorhanden zu sein. Die Ermüdbarkeit trat in allen drei Fällen stark hervor. B. möchte diesen Fall zu den myasthenischen Lähmungen rechnen, die er auf Muskelstörungen zurückführt. S. Kalischer.

W. G. Spiller, Pathological report on a case of dermatitis vesiculo-bulbosa et gangraenosa mutilans manuum (Duhring), with consideration of the relations of vascular and nervous changes to spontaneous gangrene and Raynaud's disease. Contrib. from the William Pepper Laborat. No. 2. Philadelphia.

Der Fall ist von SINKLER und DUHRING wiederholt beschrieben worden. Es handelte sich um eine Frau, welche im Alter von 28 Jahren eine Verbrennung am linken Vorderarm erlitt. Sie litt Jahre lang vorher an hysterischen Störungen. Im Anschluss an die Verletzung entwickelten sich gangränöse Zustände am Arm, Blasen und Krusten traten auf und verschwanden, nach 4 Jahren war alles vernarbt. Kurz darauf zeigten sich ähnliche Erscheinungen am rechten Arm. 5 Jahre später zeigten sich Symptome von Morbus Basedowii, um dieselbe Zeit musste die rechte Hand ampntirt werden. Die Pat. soll vorher eine Opiumesserin gewesen sein. Nach der Amputation befand sie sich wohl, bis sie eines Tages im Anschluss an Opiumgenuss stuporös wurde, Krämpfe bekam und zu Grunde ging. Die anatomische Untersuchung ergab, dass das centrale Nervensystem intakt war. Die Nervenstämme des rechten Arms waren mehrere Centimeter oberhalb des Stumpfes mehr oder weniger schwer erkrankt, der Plexus war normal. Die Arteria ulnaris zeigte die schwersten Veränderungen (Wucherungen der Intima, Thrombose), die A. rad. geringere. Im linken Plexus brach. war nach MARCHI eine bedeutende frische Erkrankung nachweisbar, die linke A. brach. zeigte leicht verdickte Wandungen. Der N. rad. war nicht ganz normal. Die Erklärung der Pathogenese im vorliegenden Falle ist schwierig. Sp. kommt im allgemeinen zu folgenden Schlüssen: Gangrän kann durch Arterienobliteration verursacht werden. Dass Läsionen der Nerven allein zu Gangrän führen können, bedarf noch des Beweises. Gangrän kann die Ursache von Gefässerkrankungen namentlich bei Gefässen in der Nähe des brandigen Herdes sein, auch kann sie Er-

krankungen des Nerven in der Umgebung des Herdes herbeiführen. Plötzlicher Arterienverschluss führt zu Degeneration der versorgten Nerven, chronischer Verschluss nicht immer, sondern dies hängt von cirkulatorischen Bedingungen ab (Collateralen). Nervendegenerationen können zu Blutgefässerkrankungen führen, aber die exakten Beweise dafür stehen noch aus. M. Brasch.

P. Rodari, Die physikalischen und physiologisch-therapeutischen Einflüsse des magnetischen Feldes auf den menschlichen Organismus. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 4.

Aus dieser schon Bekanntes und auch in diesem Blatt Referirtes (Cbl. 1901, S. 895; 1902, S. 190) bringenden Arbeit heben wir folgenden Ausspruch des Verf.'s hervor: Die Eigenschaften des bipolaren magnetischen Feldes lassen mit grosser Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen, dass die Art und Weise der therapeutischen Wirkung in der diamagnetischen Reaktion der kleinsten Teile des Organismus, so auch dor Nervenzellen, gegenüber den Einwirkungen der erwähnten Kraft zu suchen ist, d. h. das bipolare undulirende magnetische Feld versetzt die diamagnetisch reagirenden Moleküle der Nervenzellen und anderer Gewebe in feinste vibratorische Bewegungen und übt so auf sie, abgesehen von eventuellen chemischen Beeinflussungen eine Art Massage aus. Bernhardt.

P. Kronthal, Biologie und Leistung der centralen Nervenzelle. Neurol. Centralbl. 1903, 4.

Die interessanten, in ihren Einzelheiten im Original nachzulesenden Untersuchungen K.'s fussen auf der durch Apathy und Bethe gewonnenen Erkenntnis, dass die Nervenbahnen weder in der Ganglienzelle enden noch in ihr beginnen, sondern dieselbe einfach durchziehen, und führen den Verf. zu dem Ergebnis, dass die Ganglienzelle kein Organismus im eigentlichen Sinne ist. Sie entsteht weder durch Befruchtung noch durch Teilung, wie andere Zellen, sondern muss als ein, bald nach ihrer Bildung wieder untergehendes Produkt von Lymphzellen angesehen werden. Ihre biologische Leistung besteht lediglich in der Aufhebung der in den peripheren Nerven und in der weissen Substanz dem Centralorgane durchgeführten Isolirung der die graue Substanz der letzteren durchziehenden Nervenfasern. Lilienfeld.

T. Stano und **S. Kopczynski,** Ueber einen Fall von Osteoma durae matris ungewöhnlicher Grösse. Gazeta Lekarska 1902, No. 40.

Der Fall bietet mehr ein pathologisch-anatomisches Interesse. Die vorhandenen nervösen Symptome (Kopfschmerzen ohne besondere Lokalisation, Unruhe, bisweilen Phantasien und zuletzt Apathie) deuteten zwar auf eine geringo Beteiligung der Hirnhäute hin, während man bei der Autopsie neben der schon zu Lebzeiten diagnosticirten Lungentuberkulose ein 17 cm langes und 7 cm breites Osteom der Dura fand, welches den vorderen und mittleren Teil der linken Hemisphäre einnahm. Obwohl es die ganze motorische Zone überdeckte und eine hochgradige Abflachung sämmtlicher Stirnwindungen bedingte, constatirte man in vivo weder Herz-

symptome noch sonstige Herzerscheinungen bezw. einen Intelligenzdefekt. Aetiologisch angeschuldigt wird die Tuberkulose und chronischer Alkoholismus, welch' letzterem auch die vorhanden gewesene Pupillenstarre zugeschrieben wird. M. Urstein.

M. Marcuse, Ueber nodöse Syphilide („Erythema nodosum syphiliticum") und syphilitische Phlebitis. (Aus der dermatol. Universitätsklinik von Prof. Jadassohn in Bern.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 3.

In seltenen, meist auch nach anderer Richtung relativ schweren Fällen von Lues treten — unter Bevorzugung der auch für das idiopathische Erythema nodosum als Prädilektionsstellen geltenden Körperregionen — Erythema nodosum-ähnliche Efflorescenzen auf, die in der Regel als eine specifische Exanthemform zu betrachten sind. Diese „nodösen Syphilide" erscheinen gewöhnlich im ersten Jahre nach der Infektion, oft neben anderen sekundären Hautmanifestationen und werden bald spurlos resorbirt, bald erweichen und ulceriren sie. Sie reagiren auf die antisyphilitische Behandlung, doch ist die specielle Wirkung der Quecksilber- und der Jodpräparate noch nicht genügend festgestellt. Klinische wie pathologisch-anatomische Beobachtungen machen es sehr wahrscheinlich, dass diese Herde von den subkutanen Venen ausgehen. In einem von den drei Fällen, welche Verf. mitteilt, liess sich die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Knotens vornehmen, welche zeigte, dass es sich um eine Phlebitis mit Uebergang in eine zum Teil nekrobiotisch umgewandelte Granulationsgeschwulst mit den wesentlichsten Charakteren eines Gumma handelte. Seinen klinischen Eigenschaften nach ist das nodöse Syphilid, welches mit gewissen, nach Philippson von den Venen ausgehenden nodösen „Tuberkuliden" grosse Analogien aufweist, bald mehr den sekundären, bald mehr den tertiären Syphilisformen zuzurechnen. H. Müller.

Hirt, Ueber nervöse Irradiation im Gebiete der Harnorgane. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

H. stellt in seinen lesenswerten Vortrag diejenigen Ausstrahlungen im Gebiete der Harnorgane zusammen, denen durch zahlreiche Beobachtungen eine gewisse Regelmässigkeit des Auftretens zugesprochen werden kann; er bespricht die der sensiblen Sphäre, die motorischen und vasomotorischen Irradiationen; die Fernwirkungen, die von anderen Organen auf die Harnwege ausgeübt werden, sowie umgekehrt die bei Krankheiten der Harnwege auftretenden Störungen besonders der Verdauungsorgane. Wenn auch die Arbeit nichts wesentlich Neues bringt, ist sie doch durch die übersichtliche Zusammenstellung sehr lesenswert und bietet vielerlei Anregungen. Hervorheben möchte ich noch die einseitige reflektorische Bauchmuskelcontraktur, die oft bei Erkrankung der entsprechenden Niere auftritt, wofür H. einige interessante Fälle anführt. Auch die Beziehungen zwischen Hoden und Prostata bespricht H. mit wenigen Worten. W. Karo.

Orlipski, Ein Fall von habitueller Urticaria gonorrhoica. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

O. berichtet einen Fall von Urticaria chronica alba et factitia gonor-

rhoica. Ein Herr, der nie an Hautausschlägen litt, erkrankt dreimal hintereinander an Quaddeleruptionen, sobald er sich gonorrhoisch inficirt hat; da keine Balsamica, auch keine anderen internen Mittel genommen wurden, war ein Arzneiexantbem auszuschliessen; auch Koprostase lag nicht vor. W. Karo.

Mackenrodt, Laparotomia hypogastrica extraperitonealis zur Heilung des Gebärmutterscheidenkrebses und des Mastdarmkrebses. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 38.

Den beiden bei der Operation des Uteruscarcinoms zu stellenden Forderungen, nämlich der gründlichen Ausräumung sowohl der Parametrien wie der Beckendrüsen kann nur der abdominale Operationsweg genügen. Nachdem M. sich durch anatomische Studien davon überzeugt hatte, dass in der That eine Entfernung aller zu den Beckenorganen gehörigen Drüsen möglich sei, handelte es sich darum, 1. den Zugang zum Beckenbindegewebe genügend übersichtlich zu schaffen, 2. die grosse Gefahr der Peritonitis auszuschalten, 3. durch eine ausreichende Wundversorgung der grossen Beckenbindegewebswunden der Gefahr der Bindegewebsphlegmone zu begegnen. M. erreichte dies durch die Ausbildung seiner (im Original nachzulesenden) Methode. Diese Methode erlaubte ihm, von Fall zu Fall in der Ausdehnung der Operation immer weiter zu gehen, sodass er sich nicht gescheut hat, die Blase zu reseciren und bei jauchiger Pyometra zu operiren; er hat sogar von der Aorta die Drüsen entfernt, jedenfalls nach unten von der Gabelung der Iliaca ab keine Drüse zurückgelassen, oft bis an die Vulva die ganze Scheide, ja schliesslich mit dem Uterus die ganze Ampulla recti entfernt. — Man kann nach M.'s Verfahren das ganze Rectum, ja das Colon mit allem zusammengehörigem Bindegewebe, so hoch als beliebt, auslösen und das Ende in den Sphinkter einnähen, alles in einer Sitzung. M. betont, dass die eklatanten Vorteile dieses Verfahrens gegenüber jedem anderen es nahe legen müssen, beim Carcinoma recti denselben Weg zu gehen. Br. Wolff.

Davis, Two conditions simulating ectopic gestation. The americ. journ. of med. sciences 1902, Oct.

An der Hand einer Beobachtung weist D. darauf hin, dass Hämatocele retrouterina nicht immer durch Extrauteringravidität hervorgerufen ist. Er betont ferner, dass eine Reflexio uteri gravidi eine Extrauteringravidität vortäuschen kann. D. führte in einem Falle, weil die Symtome auf den letzteren Zustand hinwiesen, bei der sehr anämischen Patientin die Laparotomie aus. Er fand eine Retroflexio uteri gravidi; die Patientin genas und die Schwangerschaft nahm ihren Fortgang. Verf. rät in Fällen von Retroflexio oder Retroversio uteri gravidi, die eine ektopische Schwangerschaft vortäuschen, lieber die Laparotomie vorzunehmen und die Gebärmutter dann zu reponiren als abwartend zu verfahren. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 30. Mai. No. 22.

BOSTON MEDICAL LIBRARY 1908

Inhalt: Hasse, Ueber die Bauchatmung. — Zwaardemaker, Geschmack beim Riechen. — Bayliss, Funktion der hinteren Spinalwurzeln. — Lang, Veränderte Resistenz der Blutkörperchen bei Carcinom. — Spriggs, Zur Bestimmung der Pepsinwirkung. — Steudel, Ueber die Spaltungsprodukte der Eiweisskörper. — Meltzer und Salant, Ueber die Resorption nach Nephrektomie. — Templeman, Butlin, Vachell und Stevens, Ueber Carcinom. — Langk, Neue Plattfusseinlage. — Canon, Bedeutung bakteriologischer Blutbefunde. — Schulze, Ueber das Empyem des Saccus endolymphaticus. — Lereddk und Pautrier, Zur Diagnose der Lepra. — Zwillingkr, Zur Diagnose von Sarkom. — Celli, Die Malaria in Italien. — Müller, Antitoxinbehandlung bei Tetanus. — Weigl, Ueber Dionin. — Kraus, Aneurysma des Sinus Valsalvae der Aorta. — Ritter, Behandlung schwächlicher Kinder. — v. Czylharz, Ueber Trommelschlägerfinger. — Boas, Operativ geheilte Colitis ulcerosa. — Tauszk, Die Arbeit des senilen Herzens. — Rosk, Ueber progressive Muskelatrophie. — Marchand und Vurpas, Veränderung des Nervensystems bei Inanition. — Bruce, Zur Lokalisation im Rückenmark. — Hofmann, Die Gefässverhältnisse des N. ischiadicus. — Baucke, Fall von Encephalomyelitis disseminata. — Heckke, Erkennung der fötalen Syphilis. — Tschudy, Doppelbildung einer Niere mit Pyonephrose. — Ossendowski, Blutveränderung bei der Behandlung von Lues. — Neumann, Erweiterung der Beckenapertur bei der Geburt.

Hasse, Ueber die Bauchatmung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1903, S. 23—26.

Nach H. ist bei der reinen Bauchatmung das Bemerkenswerteste die Bewegung der Bauchwand in den sagittalen Durchmessern des Körpers und der vollkommene Mangel einer solchen in den transversalen. Die Bauchwand bewegt sich nach vorne und zu gleicher Zeit ein wenig nach aufwärts. Da weder eine grössere Nachgiebigkeit der Bauchwand an den am stärksten bewegten Stellen, noch ein in der Richtung auf diese hin besonders erhöhter Druck diese Erscheinungen erklären kann, zieht H. die ungleichmässige Verdrängung der Eingeweide heran, die ihren Grund in der ungleichen Weichheit und ihrer ungleichen Verschieblichkeit hat. Hieran knüpft der Verf. noch folgende Sätze über den Einfluss der Atembewegungen auf die Eingeweide: Dieser ist bei allen drei Arten der Atmung im wesentlichen derselbe und nur qnantitativ verschieden. Am

grössten ist der Einfluss sowohl auf die Brust- wie auf die Baucheingeweide bei der gemischten Atmung. Bei der Brustatmung erstreckt sich der Einfluss wesentlich auf Lungen, Herz, Herzbeutel, bei der Bauchatmung wesentlich auf die Baucheingeweide. Bei der Brustatmung ist wesentlich der obere vordere Lungenlappen, bezw. auf der rechten Seite auch der mittlere Lappen, sowie das Gebiet der der vorderen Brustwand nahe gelegenen oberen Hohlader beteiligt. Bei der Bauchatmung erstreckt sich der Einfluss hauptsächlich auf den unteren Lungenlappen und auf das Gebiet der im Bereich des Zwerchfelles gelegenen unteren Hohladern. Bei allen drei Formen der Atmung erfolgt während der Einatmung die Blutentleerung der Leber, bei der Ausatmung ein Zuströmen des Blutes aus der Pfortader. Am bedeutendsten ist die Blutentleerung und Füllung der Leber bei der gemischten, am geringsten bei der Brustatmung. Die Dehnung und Bewegung der Leber ist am geringsten bei der Brustatmung, stärker schon bei der Bauchatmung, am bedeutendsten bei der gemischten Atmung.

Poll.

H. Zwaardemaker, Riechend schmecken. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, S. 120.

Rollett und Zwaardemaker haben zu gleicher Zeit die Aufmerksamkeit auf den süssen Geschmack gelenkt, den der Duft des Chloroforms hervorzurufen im stande ist, wenn derselbe in nicht zu geringer Menge durch die Nase aspirirt wird. Es liegt die Vermutung nahe, dass das anatomische Substrat dieses „nasalen Geschmacks" die von Disse in der Regio olfactoria der Säugetiere entdeckten Geschmacksknospen sind. Die Reizschwelle der Geruchsempfindung erfordert die Anwesenheit von 2,60 mg Chloroform, die des nasalen Schmeckens die Anwesenheit von 13 mg Chloroform pro Liter Luft.

M. Lewandowsky.

W. M. Bayliss, Further researches on antidromic nerve impulses. Journ. of physiol. XXVIII., 4, S. 276.

Verf. glaubt beweisen zu können, dass nicht nur Vasodilatatoren in den hinteren Wurzeln verlaufen, was nichts Ueberraschendes hätte, sondern auch dass sie ihr trophisches Centrum in den Spinalganglien hätten und mit den sensiblen Nerven identisch seien. (Die Versuche scheinen dem Ref. jedoch für diese unsere Vorstellungen über die Leitung im Centralnervensystem von Grund aus umstürzenden Folgerungen in keiner Weise ausreichend, und Folgerungen aus ihnen für die Pathologie, wie sie von anderer Seite neuerdings schon geäussert wurden, durchaus unangebracht und verwirrend.)

M. Lewandowsky.

H. Lang, Ueber die Resistenz der roten Blutkörperchen gegen hypoisotonische NaCl-Lösungen bei Magenkrebs. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 153.

L. bediente sich bei seinen Untersuchungen zweier von Janewski vorgeschlagener Methoden. Bei der ersten wird das zu untersuchende Blut

einmal mit physiologischer Kochsalzlösung, in einer zweiten Probe mit 0,4 proc., in einer dritten mit 0,3 proc. Kochsalzlösung verdünnt und im Blutkörperchenzählapparat bestimmt, wieviel Zellen in den dünneren Lösungen aufgelöst wurden. Bei der zweiten, leichter und schneller ausführbaren, wird das Blut mit dem Hundertfachen einer 0,4 proc. Kochsalzlösung versetzt und dann soviel 0,2 proc. hinzugefügt, bis es vollkommen durchsichtig wird. Verf. beschreibt beide Verfahren genau und erwähnt besonders bei der zweitgenanuten alle Cautelen und etwaige Versuchsfehler.

Er hat auf diese Weise 31 Kranke mit Carcinom untersucbt, ausserdem zur Controlle 20 mit sonstigen Magenerkrankungen. Bei letzteren entsprach der Resistenz eioer Salzconcentration von 0,3666 pCt. bis 0,3428 pCt., im Mittel 0,3470 pCt.; bei den Kranken mit Magencarcinom (siebzehn Fälle) war sie 0,3428 pCt. bis 0,2909 pCt., im Mittel 0,3125 pCt.; bei 10 Fällen von Oesopbaguscarcinom war sie im Mittel 0,3303 pCt. — Verf. führt dann aus, dass die gefundeoe Resistenzerböhung beim Magencarcinom — sie fand sich in 95 pCt. der Fälle — nicht von der sekretorischen oder motorischen Insufficienz oder der Ulceratiou der Schleimhaut herrühren köone, dass sie vielmehr toxischen Produkten ibre Entstehung verdanke, wie ja auch andere bei Magencarcinomen gefundene Symptome. Er nimmt an, dass die von der Neubilduug abgescbiedenen Toxine hämolytisch wirken, wofür die eintretende Anämio spreche, und dass als Reaktion hierauf die Erhöhung der Resistenz der Blutzellen eintrete als Scbutz gegen die Wirkung des hämolytischen Giftes. — Rein osmotiscbe Erscheinungen liegen der Resistenzerhöhung nicbt zu Grunde, da sie bei einfachen chronischen Anämien nicht auftreten. Sie ist differential-diagnostisch wertvoll, wo nicht zugleich Fieber oder Icterus vorhanden ist, durch die sie gleicbfalls erzeugt wird. A. Loewy.

E. J. Spriggs, Eine neue Bestimmung der Pepsinwirkung. Zeitschr. f. pbysiol. Chem. 35., S. 465—494.

Verf. gründet eioe Methode zur Bestimmung des Pepsins auf die Erfahrnng, dass die Viscosität einer Eiweisslösung abnimmt in dem Maasse, wie die coagulabelen Substanzen verschwinden. An der Hand von Curven resp. deren mathematischem Ausdruck, lässt sich der Verlauf und das Ende einer Pepsiuwirkung dartbnn. Neuberg.

H. Steudel, Zur Kenntnis der Spaltung von Eiweisskörpern. Zeitschr. f. physiol. Cbem. 35., S. 540—544.

Bei der Einwirkung von überhitztem Wasserdampf auf Casein konnte Verf. nur Asparaginsäure isoliren, bei der Einwirkung von Barytwasser koonte unter den Diaminosäuren nur r-Lysin nachgewiesen werdeo. Demnach erzeugt die Barytspaltung, ähnlich Kutscer's Erfahrung bei der Autolyse von Thymus, Spaltprodukte in anderem Verhältnis als saure Hydrolyse. Neuberg.

S. J. Meltzer und **W. Salant,** Ueber das Verhalten der Resorption nach Nephrektomie. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1903, No. 2.

Um das Verhalten der Resorption nach doppelter Nephrektomie zu untersuchen, führten die Verff. je einem normalen und einem nephrektomirten Kaninchen Salzlösungen verschiedener Concentration durch eine feine Oeffnung in die Peritonealhöhle, um sie nach verschiedenen Zeiten aus derselben wieder sorgfältig zu sammeln. Versuche mit Kochsalzlösung von 0,8 pCt. ergaben bei 5 Versuchen für das normale Tier eine Resorption von 33 pCt., für das nephrektomirte von 65 pCt. Bei Kochsalzlösung von 1,2 pCt. war die Resorption 0,6 pCt. für das normale, 25 pCt. für das nephrektomirte Tier; letzteres resorbirte mindestens 24mal so stark, als das normale. Bei noch stärkeren Kochsalzlösungen von 1,5 und 2 pCt. war das Ergebnis dasselbe. Nach Nephrektomie ist also die Resorption aus der Bauchhöhle viel günstiger als im normalen Zustande, wenigstens in den ersten 24 Stunden. Damit erklärt sich das Fehlen von Oedemen bei Nephrektomie sowie bei akuter Anurie, weil eben die Resorption, wahrscheinlich infolge des erhöhten osmotischen Druck des Blutes, verbessert ist. M. Rothmann.

---

1) **Ch. Templeman,** A contribution to the study of cancer mortality. Brit. med. journ. 1903, 14. Febr.

2) **Butlin,** Unsuccessful operations for cancer of the tongue, and on the early diagnosis of the disease. Ebenda.

3) **Vachell** und **Mitchell Stevens,** Two cases of carcinoma of the liver presenting several points of clinical and pathological interest. Ebenda.

1) Die statistischen Untersuchungen des Verf.'s über die Sterblichkeit an Krebs beschränken sich auf die Stadt Dundee. Seine wichtigsten Schlüsse sind folgende. Die Krebssterblichkeit ist in 25 Jahren von 7,27 auf 16,92 per 10000 der Landbevölkerung gestiegen und zwar gleichmässig bei beiden Geschlechtern. Es ist dies hauptsächlich auf den Krebs der Unterleibsorgane und des Mundes zurückzuführen. Brust-, Uterus- und Rectumkrebs haben sich nur wenig vermehrt. Die in der letzten Zeit gewonnene grössere Sicherheit in der Stellung der Diagnose spielt zwar eine Rolle, jedoch keine sehr erhebliche.

2) Verf. hatte unter 113 operirten Fällen eine Mortalität von 75 pCt. Von diesen starben bei weitem die meisten an Recidiven im Mund und den Drüsen. Verf. weist auf die Wichtigkeit und die Leichtigkeit der Frühdiagnose bei dem der Untersuchung so zugänglichen Organ hin. Als prädisponirende Momente nennt er die verschiedenen Formen der chronischen Glossitis superfic. und die Leukoplakien der Zunge, als Anfangsstadien des Krebses die warzigen Gewächse auf der Zunge und die durch Decubitus an Zähnen hervorgerufenen Ulcera, die nach Entfernung der Zähne keine Heilungstendenz zeigen. Verf. rät dringend in solchen Fällen sich nicht mit Aetzungen aufzuhalten, sondern möglichst frühzeitig die Exstirpation der Geschwulst vorzunehmen.

3) Fall I ist ein primäres Lebercarcinom, das als einzige Symptome Icterus und Ascites hervorgerufen hatte, jedoch nach 8wöchentlicher Krankheitsdauer zum Tode führte. Die Leber wog 15 Pfund und war

überall gleichmässig carcinomatös entartet. Im zweiten Falle war das primäre Carcinom ein ausserordentlich kleiner Pyloruskrebs, der noch nicht zur Ulceration geführt hatte. Die Leber war dagegen mit zahlreichen grossen und kleinen Knoten durchsetzt. Verf. weist auf die ungünstige Prognose der Operation derartiger Fälle hin, da kleinere Metastasen der Leber häufig der Diagnose nicht zugänglich sind. Philipsthal.

Fr. Lange, Neue Plattfusseinlage aus Celluloid-Stahldraht. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 7.

L. empfiehlt zur Behandlung des Plattfusses die Celluloid-Stahldrahteinlage. Sie wird auf dem modellirten Gypspositiv des in Valgusstellung abgeformten belasteten Fusses direkt gearbeitet. Zuerst wird an die Stelle des Fussgewölbes ein entsprechend zugeschnittenes Stück Filz befestigt, dann kommt über die ganze Fusssohle eine Lage Längsgurt, welche auf beiden Seiten mit Celluloid-Acetonlösung bestrichen wird. Darüber kommen ein längs- und zwei querlaufende 2 mm starke Stahldrähte und endlich eine Lage Quergurte, welche wieder dick mit Celluloidlösung bestrichen und möglichst ausgeglättet werden. Um das Anlegen zu erleichtern, umwickelt man die Einlage mit stärkstem Garn und lässt sie dann trocknen, wonach sie auf beiden Seiten mit dünnem Glacéleder überzogen wird.

Eine solche Einlage lässt sich in genauester Weise dem Gypsmodell anpassen. Am Gewölbeteil lassen sich nachträglich leicht Veränderungen vornehmen durch Hinzufügen und Entfernen einer Filzschicht. Der Rand lässt sich allen Anforderungen entsprechend arbeiten, wenn man die Querdrähte hakenförmig umbiegt. Ferner ist die Einlage leicht; Kindereinlagen wiegen 15—20 g, die für Erwachsene 40—80 g. Trotz dieses leichten Gewichts sind die Einlagen haltbarer als die schweren Stahleinlagen, weil sie nicht vom Schweiss angegriffen werden; ihre Herstellung ist so einfach, dass sie von jedem Arzt ohne Hilfe des Bandagisten ausgeführt werden kann. Auch macht diese Einlage den Patienten und den Arzt unabhängig vom Schuhmacher; denn sie kann in jedem Schuh, der nur etwas weiter als gewöhnlich ist, getragen werden. L. verwendet diese Einlage auch bei der Nachbehandlung von Klumpfüssen, um den Patienten zu zwingen, mit dem kranken Fuss in Valgusstellung aufzutreten. Selbstverständlich ist dann die Klumpfusseinlage so gearbeitet, dass sie eine von aussen nach innen abfallende schiefe Ebene darstellt. Ganz vorzügliche Dienste leistet die Einlage auch bei der Nachbehandlung von gelähmten Füssen, an denen Sehnenverpflanzungen vorgenommen worden sind, um je nach Bedarf den Fuss in Varus- oder umgekehrt in Valgusstellung zu bringen. Und endlich benutzt L. die Einlage zur Entlastung von entzündeten Schleimbeuteln, Schwielen an den Metatarsusköpfchen etc. Für diese Zwecke sind die Einlagen an denjenigen Stellen, welche dem schmerzhaften Punkt entsprechen, hohl gearbeitet. Joachimsthal.

Canon, Eine weitere Reihe von bakteriologischen Blutbefunden und Bemerkungen über den praktischen Wert solcher Befunde bei „Blutvergiftung und Amputation". Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1902, Bd. X, 3.

In jedem Falle von Extremitätenphlegmone, wo die Amputation in

Frage kommt, ist die bakteriologische Blutuntersuchung möglichst frühzeitig vorzunehmen und täglich zu wiederholen. Ein negativer Ausfall spricht gegen Amputation, Zunahme der Keime für die Operation. Am gefährlichsten sind Streptokokken, dagegen Staphylokokken weniger (Osteomyclitis mit Staphylokokken). Zu achten ist auf anaërobe Bakterien. Zur Technik der Aussaat: Blutentnahme am besten 2—5 ccm durch Spritze aus der Armvene; Aussaat auf Agargläsern. Unger.

W. Schulze, Zur Kenntnis des Empyems des Saccus endolymphaticus. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 67.

Bei einem 44jährigen Manne wurde wegen chronischer Mittelohreiterung die Totalaufmeisselung vorgenommen; nach 9 Wochen traten, ohne Fieber, Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen auf, Erscheinungen, die nach einigen Tagen schwanden, um nach weiteren 14 Tagen wiederzukehren und zwar nach vorausgegangenem Schüttelfrost, mit Anstieg der Temperatur auf 42,2. Die Lumbalpunction ergab milchig getrübten Liquor, der massenhaft Leukocyten enthielt. Tod im Coma an demselben Tage. Bei der Autopsie fand sich Empyem des Saccus endolymphaticus, Kleinhirnabscess, Meningitis. (Näheres bezüglich des Obduktionsbefundes s. im Original.) Nach Verf. ist das Empyem als die primäre Erkrankung zu bezeichnen und in ihm Ursache und Ausgangspunkt für die beiden anderen Affektionen zu erblicken. Man habe sich den Vorgang so vorzustellen, dass die von dem Empyem ausgehenden Entzündungsreize zunächst entzündliche Veränderungen in der Umgebung veranlassten, welche ihrerseits Verlöthungen zwischen dem Empyemsack, den angrenzenden weichen Hirnhäuten und den anliegenden Teilen des Kleinhirns zur Folge hatten; schliesslich Fortleitung der Entzündung auf die Hirnsubstanz selbst und Entstehung eines Kleinhirnabscesses. Die letale Meningitis wurde, nach Verf., ohne Vermittelung des Abscesses lediglich durch das Saccusempyem inducirt und zwar durch Einreissen des Sackes und Entleerung seines Inhalts in den Subduralraum. Bezüglich des Empyems selbst ist noch zu erwähnen, dass Verf. als Ursache desselben eine Eiterung des Labyrinths ansieht und zwar lediglich durch Infektion desselben durch das offenstehende ovale Fenster, nachdem wahrscheinlich bei der Operation der Steigbügel entfernt worden war, ohne dass die Labyrinthaffektion sich während der Beobachtungszeit durch deutliche Symptome zu erkennen gab. Die oben erwähnten cerebralen Reizerscheinungen glaubt Verf. allein auf den Kleinhirnabscess zurückführen zu sollen. Bezüglich der Diagnose spricht sich Verf. dahin aus, dass nach den klinischen Symptomen die Entstehung eines Empyems des Saccus endolymphaticus im Verlaufe einer Labyriuitheiterung und das Bestehen eines solchen neben derselben, nach den bisherigen Erfahrungen, nicht erkennen lasse. Was die Therapie betrifft, so kann, nach Verf.'s Ansicht, auf Grund einer zuerst von JANSEN aufgestellten Behauptung, „dass in der Regel sich die Schneckeneiterung gegen den Vorhof und die Vorhofseiterung gegen die Schnecke" abgrenzt, die fehlende resp. geringe Beteiligung des akustischen Apparates in Fällen

von vermuteter oder wirklich nachgewieseuer Labyrintheiterung die Veranlassung sein, bei einem operativen Eingriff die Aufmerksamkeit in erster Linie auf den mutmaasslich hauptsächlich erkrankten Vestibnlarapparat zu richteu und dabei auf das Vorhaudensein eines Empyems des Saccus endolymphaticus zu fahnden. Schwabach.

Leredde et **Pautrier,** Diagnostic de la lèpre par l'examen bactériologique du mucus uasal après ingestion d'iodure de potassium. C.-R. hebd. de la soc. de biol. 1902, No. 33.

Gestützt auf die Wichtigkeit der Untersuchung des Nasenschleims bei Lepra haben die Verff. in zwei Fällen, in denen die klinische Diagnostik nichts sicberes ergab, den Kranken eine tägliche Dose von 4 g Jodkalium verabreicht. Da dieses Mittel eine reichliche Schleimabsonderung bewirkte, konnten die Verff. in demselben am nächsten Tage die Bacillen nachweiseu, während es vor der Anwendung desselben nicht möglich war, die Hansen'schen Krankheitserreger zu finden. Ob das Jodkalium in jedem Fall wirksam ist, lassen die Verff. dahingestellt; in einem Fall versagte dasselbe; möglicherweise war derselbe refraktär gegen Jod oder die Allgemeinverbreitung der Bacillen war noch nicht eingetreten.

W. Lublinski.

Zwillinger, Klinisch-histologische Bemerkungen zur Diagnose gewisser Formen epipharyngealer Sarkome (Initialstadien). Wiener med. Wochenschrift 1902, No. 42 u. 43.

Die klinischen Symptome sind, wie auch in Verf.'s Fällen, nicht genügend, um aus denselben einzeln oder auch in Beziehung zu den übrigen vorhandenen Zeichen zur richtigen Erkenntnis, ob adenoide Vegetationen oder Sarkom, zu gelangen. Die histologische Untersuchung der Tumoreu bietet auch grosse Schwierigkeiten, wenn es nicht gelingt, sich aus dem geweblichen Grenzgebiet einen Teil zu holen, da aus dem Zellbefund allein, der Anordnung u. s. w. keine Diagnose, wie in dem ersten Fall des Verf.'s, gestellt werden kann. W. Lublinski.

A. Celli, Die Malaria in Italien im Jahre 1901. Epidemiologische und prophylaktische Forschungen. Arch. f. Hyg. 1902, Bd. 44, S. 238.

1901 ist sicher bewiesen worden, dass die Parasiten der Aestivo-Autumnalfieber über ganz Italien verbreitet sind, gleichwohl besteht in epidemiologischer Beziehung ein erheblicher Unterschied zwischen Ober- und Mittelitalien einerseits und Süditalien nebst Inselu andererseits. In Süditalien und auf den Inseln treten die Aestivo-Autumnalfieber bedeutend heftiger auf, was C. auf einen verschiedenen Virulenzgrad der Parasiten zurückführen zu müsseu glaubt. Hinsichtlich des Recidivireus der Malaria, ihres Zusammenhanges mit den Lebenseigentümlichkeiten der Stechmücken bringt die Arbeit nichts Neues. Im Gegensatz zu Koch nimmt dagegen Verf. an, dass die Aestivo-Autumnalfieber nicht stets anfangs den Charakter der Tertiana haben, sondern dass auch von vornherein Quotidianfieber vorkommen. Wesentlich verschieden sind die Ansichten des Verf.'s von denen

Koch's hinsichtlich der Prophylaxe. Die Malaria durch Heilen der Kranken und sorgfältiges Behandeln der Recidive zum Erlöschen zu bringen, hält Verf. für ausgeschlossen, zumal häufig Recidive sehr spät auftreten und in der Zwischenzeit eine latente Malaria bestanden hat, die wir zur Zeit nicht diagnostisiren können. Für die medikamentöse Prophylaxe, prophylaktischen Gebrauch von Chinin in regelmässigen Zeiträumen ist Verf. eingenommen, mehr aber noch hält er von der mechanischen Prophylaxe, dem Schutze der Häuser und der Personen gegen Stechmücken. Zur Vernichtung der Stechmücken ist vielfach mit gutem Erfolge Seewasser, in dem die Larven absterben, in Süsswasserkanäle und Sümpfe geleitet worden. Die hydraulischen Assanirungsarbeiten sollen nicht unterschätzt werden, indessen sind sie ausserordentlich kostspielig. H. Bischoff.

W. Müller, Heilung eines Falles von Tetanus nach Duralinfusion von Tetanusantitoxin. Deutsche Aerzte-Ztg. 1902, No. 18.

Verf. behandelte einen Fall von Tetanus, der seiner Meinung nach, obwohl bis zum Ausbruch des Wundstarrkrampfes 10 Tage verliefen und Fieber im Initialstadium nicht beobachtet wurde, als schwerer Tetanus bezeichnet werden muss, erfolgreich mit Injektionen des Antitoxins in den Subduralraum. Während der Pat. anfangs stündlich 40—50 Anfälle hatte, ging die Zahl nach zwei Injektionen erheblich zurück, und nach der vierten traten überhaupt nur noch einzelne Anfälle auf. Interessant ist der Fall dadurch, dass nach Aufhören der Anfälle Fieber einsetzte und ein scharlachähnliches Exanthem auftrat, welches nach einigen Tagen unter Abschuppung abheilte, dass drei Tage später wieder Fieber auftrat, welches mit Lymphdrüsenschwellung einherging und ca. 14 Tage währte, und dass endlich nach einem dreitägigen Intervall abermals Fieber auftrat, welches nunmehr einen typisch septischen Charakter hatte, mit Schüttelfrost und Milzschwellung einherging und 10 Tage währte. Verf. ist der Meinung, dass diese drei Fieberanfälle weder auf Rechnung des Antitoxins noch auf die einer bei der Injektion erfolgten Infektion zu setzen seien, sondern dass es sich um eine langsam sich entwickelnde Sepsis handelte, und dass die Infektion bereits bei der ersten Verwundung erfolgte.

H. Bischoff.

J. Weigl, Dionin, ein neues Morphinderivat. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 48.

Dionin, das salzsaure Salz des Morphinmonoäthyläthers, ist ein weisses, krystallinisches, geruchloses Pulver von schwach bitterem Geschmack; es ist in Wasser leicht löslich, die Lösung reagirt neutral, ist vollkommen klar und sehr haltbar. Dioninlösungen, subkutan injicirt, rufen weder Schmerzen, noch Reizerscheinungen hervor und wirken sehr schnell; die gewöhnliche Dosis ist eine Spritze einer zweiprocentigen Lösung. Die bekannten unangenehmen Nebenerscheinungen nach Morphiuminjektionen, wie Nausea u. dergl., fehlen nach Dioninjektionen; auch Obstipation erzeugt es nicht. Bei innerlicher Darreichung (am besten in Tropfenform in doppelter Dosis, wie Morphium) fehlten ebenfalls alle störenden Neben-

wirkungen von Seiten des Verdauungskanals, des Herzens u. s. w. Besonders günstig ist die Wirkung bei Lungenaffektionen, Phthisikern und ähnlichen Kranken: die Hustenanfälle lassen an Zahl und Intensität nach, während die Expektoration nicht nur nicht unterdrückt, sondern oft direkt angeregt wird. Empfehlenswert ist die Anwendung ferner bei schmerzhaften Erkrankungen der weiblichen Genitalien. Hervorragend gute Erfolge erzielte W. bei Keuchhusten; auch hier fehlen, selbst bei kleinen Kindern, alle schädlichen oder auch nur unangenehmen Nebenwirkungen. K. Kronthal.

F. Kraus, Ueber wahres Aneurysma des Sinus Valsavae aortae dextrae. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 50.

Die nach dem rechten Herzen durchbrechenden wahren Aneurysmen des rechten Sinus Valsalvae aortae gehören zu den grössten Seltenheiten. Die Wand des rechten Sinus valsalvae ist dünner als die der beiden anderen Sinus aortae, sodass der rechte Sinus als Locus minoris resistentiae angesehen werden kann. Diese Aneurysmen sind Ruptur-Aneurysmen infolge von Druckerhöhung. Nicht jedes Aneurysma des rechten Sinus Valsalvae bricht in das rechte Herz durch; allerdings kommen alle diese Aneurysmen zur Berstung und dadurch entsteht eventuell die erworbene Perforation der Kammerscheidewand. Intra vitam imponirte am meisten ein systolisches Geräusch mit dem Maximum in der Mitte der vergrösserten Herzdämpfung; eine genaue Diagnose konnte nicht gestellt werden. Das in Rede stehende Geräusch entsprach offenbar der durch Perforation hergestellten Communikation zwischen rechtem und linkem Ventrikel. Sollen diese erworbenen Communikationen sich klinisch geltend machen, so muss das Moment des Durchbruches irgendwie hervortreten, z. B. in Form eines ausgeprägten Collapses. L. Perl.

J. Ritter, Die Behandlung schwächlicher Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 15.

R. hat in den frühen Stadien der Skrophulose weder in den erkrankten Geweben noch in deren Sekreten Tuberkelbacillen je nachweisen können. Er hält deshalb Skrophulose und Tuberkulose für nicht identisch. Die Skrophulose ist nach R.'s Auffassung eine bestimmte Form schwächlicher Constitution, bei welcher alle Krankheitsherde Beziehungen zum Lymphapparate zeigen. Experimentell konnte Verf. ähnliche Zustände geschwächter Widerstandskraft erzeugen, wenn er jungen Tieren das Sonnenlicht entzog, sie an Bewegung hinderte oder sie unter anderen ungünstigen hygienischen Verhältnissen aufzog. Tiere, die durch Entziehung von Blut oder Lymphe geschwächt waren, erlangten eine ausreichende Lebensenergie erst dann wieder, wenn sie neben sonst zweckmässig zusammengesetzter Nahrung auch Mineralsalze in ausreichender Menge erhielten. Dabei ist es für den Erfolg nicht gleichgiltig, welche Salze und in welcher Verbindung dieselben gereicht werden. Die Pflanzennahrung ist nicht nur durch ihren Reichtum an Mineralsalzen, sondern auch durch bessere Ausnutzung dieses Reichtums den anderen Nährsubstraten überlegen. In den

meisten Nährmedien werden dem Körper entweder nicht genügend Mineralstoffe (Nährsalze) oder diese in einer für die Ausnutzung nicht geeigneten Form zugeführt. Eine Ausnahmestellung nimmt das Eisen ein, welches zweckmässig in den anorganischen Verbindungen gereicht werden kann. Das Malzextrakt verdankt hauptsächlich seiner grossen Menge von Nährsalzen seine Erfolge bei der Stärkungstherapie. — Sehr wohlthätig wirkt eine an die Bahnen der Lymphgefässe angepasste Massage des ganzen Körpers. Ebenso sind Sandbäder nützlich; sie erhöhen die Diurese und beschleunigen die Stickstoffausscheidung. Das gesammte Regime des Verf.'s, mit welchem er gute Erfolge bei schwächlichen Kindern erzielte, ist sonach folgendes: Während der wärmeren Jahreszeit Aufenthalt in frischer Luft während der zweiten Hälfte des Tages; dabei werden die Kinder, zweckmässig bekleidet, möglichst viel dem strahlenden Sonnenlicht ausgesetzt. An jedem sonnigen Tage erhalten sie ein Sandbad. Ferner erhalten sie ein Gemisch von Lipanin und Malzextrakt mit 2 pCt. Kalk und 5 pCt. Eisen. Methodische Abreibungen, Turnübungen und Massage vervollständigen den Heilplan. Stadthagen.

---

v. Czylharz, Beitrag zur Lehre von der Entstehung der Trommelschlägelfinger bei Herzaffektionen. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 9.

Kurze Mitteilung von drei Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dass — entgegen der bisher herrscheuden Ansicht — Trommelschlägerfinger offenbar unter Einfluss eines entzündlichen Agens ohne Bestehen von Stauungserscheinungen entstehen können. Schaefer.

J. Boas, Ueber einen Fall von operativ geheilter Colitis ulcerosa. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 11.

B. brachte einen durch innere Mittel vergeblich behandelten Fall von schwerer ulceröser Colitis dadurch zur Heilung, dass er eine Coecalfistel anlegen liess und den ausgeschalteten Darmteil durch Spülungen mit Argentum- und Jodlösungen behandelte. Allmählich hörte der Abgang von Eiter und Blut auf und nach 12 Monaten, als das Spülwasser bei wiederholten Untersuchungen frei von Blut, Eiter und Charcot-Leyden'schen Krystallen gefunden wurde, konnte die Coecalfistel geschlossen werden. Bis auf eine Kotfistel, die nach einigen Monaten zur Heilung kam, war der Erfolg der Therapie ein glänzender. Der Ulcerationsprocess im Dickdarm war vollkommen abgeheilt und nur eine leichte Obstipation zurückgeblieben. Schreuer.

F. Tauszk, Die Arbeit des senilen Herzens. Orvosi Hetilap 1901, 14. Okt.

Verf. erörtert einzeln die zur Bestimmung der Arbeitskraft des Herzens dienenden Untersuchungsmethoden, deren Unzulänglichkeit die Ursache der Schwierigkeiten ist, welche bei der Feststellung der Herzkraft obwalten. Unter allen angeführten und kritisch beleuchteten Untersuchungsmethoden eignet sich am besten die Gefrierpunktsbestimmungsmethode zur Feststellung der Arbeitskraft des Herzens; mit Hilfe dieser Methode lassen

sich die ersten Anfangsstadien eines beginnenden Herzincompensationszustandes erkennen. Die Schlussfolgerungen seiner Untersuchungen fasst Verf. darin zusammen, dass die Arbeit des senilen Herzens fähig ist, die Hindernisse zu bewältigen, die sich ihm unter normalen Verhältnissen entgegenstellen und das Herz trotz der organischen Veränderungen in compensirtem Zustande verharrt. Doch besitzt das senile Herz keine Reservekraft oder dieselbe ist sehr gering, sodass bei äusserlicher Arbeitsleistung sofort die Zeichen der Incompensation entstehen, daher das senile Herz in dieser Beziehung dem mit einem Klappenfehler versehenen Herzen ähnlich ist. J. Hönig.

U. Rose, Ueber eine eigentümliche Form von progressiver Muskelatrophie nach Trauma. Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. Bd. (4. u. 5.).

R. beschreibt zwei Fälle von allgemeiner progressiver Muskelatrophie nach einem Unfall. Beide Patienten hatten vor diesem Unfall bereits andere traumatische Schäden erlitten (Beinbruch). In dem ersten Falle lag eine Verbrühung des linken Beines mit kochendem Stearin vor, im zweiten eine Quetschung der Weichteile der Extremitäten und des Rumpfes. Bei dem zweiten Kranken trat die Atrophie gleich nach dem Trauma allgemein an Rumpf und Extremitäten auf und nach einem Jahre war sie gleichmässig und sehr ausgesprochen, nur waren die Deltoidei und Oberarme auffallend stark atrophirt im Vergleich zu den Vorderarmen; die atrophischen Teile waren nicht paretisch. Im ersten Falle bestand ein Latenzstadium; die Atrophie begann später erst am linken Bein, dem Angriffspunkt des Traumas, mit Schwäche und schmerzhaften Sensationen; es folgte eine Atrophie des linken Arms, eine linksseitige Hemianästhesie. Nach einer fieberhaften Erkrankung nach $2^1/_2$ Jahren (Meningitis?) tritt derselbe Muskelschwund an der rechten Körperhälfte auf; auch hier fehlten eigentliche Lähmungserscheinungen und Hände und Füsse waren wenig, Schulter und Oberarm wie Beckenmuskeln besonders betroffen. Das Gesicht blieb in beiden Fällen von der Atrophie verschont, auch fehlte jedes Zeichen der degenerativen Atrophie, wie EaR u. s. w., im zweiten Falle bestanden fibrilläre Muskelzuckungen. – Blase, Mastdarm, Haut-, Sehnenreflexe, psychische Funktionen waren in beiden Fällen unversehrt; im ersten bestand noch ein Facialistic und vasomotorische Störungen, dazu Hemianästhesie, im zweiten ausser dem fibrillären-fasciculären Muskelzucken Tremor der Arme und eine Facialisparese. Verf. geht auf die Diagnose näher ein und berücksichtigt namentlich die traumatisch entstandenen Dystrophien, spinalen progressiven Atrophien, Poliomyelitis etc. Er verweist auf ähnliche Fälle von allgemeinem Muskelschwund bei Hysterie, wie sie Gilles de la Tourette und Hirt beschrieben und bezeichnet seine Fälle als funktionelle Erkrankungen; er hält den Begriff funktionell für umfassender als hysterisch und die Trennung dieses Begriffs von den organischen Erkrankungen nicht für so scharf, da es Uebergänge zwischen organisch und funktionell giebt, wenn man als funktionell auch diejenigen Gewebserkrankungen nennt, deren Nachweis der bisherigen Methodik noch nicht gelingt. Die voraufgegangenen Knochenbrüche sieht er als disponirendes Moment an, die neuen Anfälle als auslösendes und ursäch-

liches. Der erste Fall zeigte ein Jahr nach der abgelaufenen Beobachtungszeit noch ein progressives Verhalten. S. Kalischer.

L. Marchand et **Cl. Vurpas,** Lésion du système nerveux central dans l'inanition. Soc. de Biol. 1901, 16 mars.

Die Verff. machten ihre Untersuchungen an Kaninchen und Meerschweinchen, deren frisch gewonnenes Nervensystem sie nach Delafield, Nissl, Weigert, Golgi, Marchi untersuchten. Sie fanden, dass gewisse Zellen länger als andere Widerstand gegen die Einflüsse der Inanition leisten. Die beobachteten Läsionen sind Atrophien der Zellkörper und ihrer Fortsätze (Schwund der chromophilen Granula). Das Stützgewebe wird nicht afficirt, es mangelte an allen Erscheinungen der Entzündung, die Gefässe erschienen nur erweitert (Stase). M. Brasch.

A. Bruce, A contribution of the localisation of the motor nuclei in the spinal cord of man. Scott. med. and surgic. journ. 1901, Dec.

B. hatte Gelegenheit Rückenmarksuntersuchungen mit der Nissl'schen Methode zu machen in zwei Fällen, wo kurz vorher eine Amputation des Unterschenkels unterhalb des Knies bezw. eine Ablatio des ganzen Beins mit Ausnahme der Mm. ileopsoas, pectineus, obturator int., pyriformis und gemelli gemacht worden war. Im ersten Falle waren die motorischen Zellen in den ersten 4 Lumbalsegmenten vollkommen normal. Im 5. Segment waren einige Zellen der postero-lateralen Gruppe erkrankt und zwar im oberen Teil des Segments, während im unteren Teil alle Zellen dieser Gruppe afficirt, die anderen Gruppen (antero-laterale, centrale, mediale) unversehrt waren. In den Sacralsegmenten gaben die postero-laterale und post-postero-laterale Gruppe die Nissl'sche Reaktion, andere Gruppen nicht. Demgemäss lag das Centrum für die Waden- und Fussmuskeln in diesem Falle in der postero-lateralen Zellsäule vom 5. Lumbal- bis 3. Sacralsegment und in der ganzen Ausdehnung der post-postero-lateralen Zellsäule.

Im zweiten Falle waren folgende Zellen unversehrt: 1. die antero-lateralen und im 2. und 3. Lumbalsegment, in geringem Grade auch postero-laterale und centrale Zellen; 2. im 1. und 2. Sacralsegment der ventrale Teil der antero-lateralen Zellpruppe; 3. im 3. und 4. Sacralsegment die medialen Zellgruppen. B. schliesst hieraus sowie aus anderweitigen Erfahrungen, dass der Ileopsoas und pectinens ihre Centren in den antero- und postero-lateralen Zellen des 2. uud 3. Lendensegments haben und dass die Centren für den Obturator int., pyriformis und die gemelli in der ventralen Portion der antero-lateralen Zellgruppe im 1. und 2. Sacralsegment gelegen siud. M. Brasch.

M. Hofmann, Die Gefässverhältnisse des N. ischiadicus und ihre Beziehung zur Dehnungslähmung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, H. 3, S. 677.

Die Thatsache, dass bei Lähmungen des N. ischiadicus das Peroneusgebiet so viel häufiger und intensiver betroffen gefunden wird, als das des

N. tibialis, veranlasste den Verf., sich genauer nach der Gefässversorgung beider Nervengebiete umzusehen. Von der Art. iliaca communis oder der Aorta desc. aus wurden 12 Oberschenkel mit Teichmann'scher Injektionsmasse injicirt. Einzelheiten, die im Original nachzulesen sind, übergehe ich; es ergab sich, dass der N. peroneus während seines ganzen Verlaufes am Oberschenkel nur 4, der N. tibialis auf der gleichen Strecke 8, also die doppelte Anzahl Zuflüsse erhält. Vom Becken bis zur Mitte des Oberschenkels, auf welchem der N. peroneus eine einzige stärkere Nervenarterie erhält, bekommt der N tibialis 5 solche. Bei Zerrungen wird also im N. peroneus Ischämie viel früher und in intensiverem Maasse auftreten, als im N. tibialis und sich nach Aufhören der Zerrung die Cirkulation viel schwerer wieder herstellen, als im Tibialis mit seiner doppelt so grossen Anzahl von Zuflüssen. Diese Verhältnisse nun zeigen sich nicht allein bei hoher Teilung des Ischiadicus, sondern auch in jenen Fällen, wo die Teilung erst an normaler Stelle in die beiden Hauptäste statthat. Eine hohe Teilung fand sich unter 408 Fällen 54mal, also in 13,2 pCt. der Fälle. —

Es giebt auch noch andere Arten der Gefässverteilung, welche vom Verf. genauer beschrieben werden; immer aber waren die Cirkulationsverhältnisse im N. peroneus derartige, dass sie eine stärkere Beteiligung dieses Nerven an Dehnungslähmungen durch Ischämie erklärlich machen. Das so häufige Nichtbetroffensein der sensiblen Anteile des Nerven liess sich aber aus der Gefässverteilung nicht genügend erklären. Auch bei an Leichen angestellten Zerrungsversuchen ergab sich eine, freilich geringe, stärkere Spannung der Peroneusfasern. Bei maximal gebeugtem Hüftgelenk und gestrecktem Kniegelenk wird die Spannung im N. ischiadicus eine überraschend grosse. Dabei wird der proximale Abschnitt des Ischiadicus ausser der Dehnung noch einem starken Druck gegen die Schenkelbalsgegend ausgesetzt, so dass gerade in jenem Abschnitt des Nerven, in welchem die Cirkulationsverhältnisse für die Peroneusfasern am ungünstigsten sind, die Nervengefässe gleichzeitig durch Zerrung und Druck geschädigt werden müssen. In Bezug auf die bei Entbindungen vorkommenden Peroneuslähmungen weicht H. von den durch Hünermann und andere gegebenen Erklärungen ab und nimmt an, dass durch den Druck des kindlichen Schädels oder der Zange der Kreislauf in der Art. hypogastrica und ihren Aesten teilweise oder vollständig unterbrochen wird und dadurch die Ernährung im N. peroneus und damit seine Leitungsfähigkeit Schaden nimmt. Auch bei den Neuritiden alter Leute, bei denen es so leicht zu Peroneusparalysen kommt, wird durch die Obliteration der Gefässe der Peroneus leichter zu Schaden kommen, als der Tibialis.

Bernhardt.

Baucke, Ein Beitrag zur Lehre der Encephalomyelitis disseminata. Neurol. Centralbl. 1903, 3. u. 4.

Klinische und mikroskopische Beschreibung eines Falles von Encephalomyelitis disseminata bei einer körperlich schwachen, psychisch hereditär belasteten 39jährigen, an Dementia praecox leidenden Lehrerin. Die Encephalomyelitis trat im Anschluss an einen sehr ausgebreiteten Decubitus

auf, den Pat. nach einem, mit erheblicher Zerrung der einen unteren Extremität einhergehenden chirurgischen Eingriff acquirirte, und führte nach 4 Monaten zum Tode. Lilienfeld.

R. Hecker, Die Erkennung der fötalen Syphilis. (Aus dem Kinderspital München-Nord.) Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 45, 46.

Auf 100 geborene Kinder kommen in unseren Grossstädten durchschnittlich 3—4 Totgeburten, von denen die grösste Zahl auf Syphilis der Erzeuger zurückzuführen ist. Diese Ursache jedesmal festzustellen, wäre im Interesse der Vorbeugung weiterer Aborte durch antisyphilitische Behandlung der Eltern sehr wünschenswert. Indess kann die Frage, ob ein Fötus luetisch ist, selbst bei der Autopsie grosse Schwierigkeiten machen und ist oft nur durch die mikroskopische Untersuchung der Organe sicher zu entscheiden. — Unter 62 Totgeburten, die Verf. vollständig secirt und mikroskopisch durchgearbeitet hat, erwiesen sich 33 bestimmt als syphilitisch, aber noch nicht bei der Hälfte von ihnen hatte diese Diagnose schon bei der Sektion mit Bestimmtheit gestellt werden können, bei mehreren war grobanatomisch jeder verdächtige Befund vermisst worden. Mikroskopisch fanden sich specifische Veränderungen weitaus am häufigsten in den Nieren, nämlich in 90 pCt. der Fälle, wo sie untersucht wurden. Zellige Infiltrate der Wandung und Umgebung der kleinsten Rindenarterien in der Niere ist pathognomonisch für Syphilis und überhaupt die regelmässigste Erscheinung bei der fötalen Lues, was um so wertvoller ist, als die Nieren der Fäulnis am längsten widerstehen und somit ein dankbares Objekt der mikroskopischen Untersuchung bleiben. Von den übrigen Organen waren beteiligt: die Thymus in 50 pCt., das Pankreas in 46 pCt., die Knochen in 43 pCt., dagegen die Leber, welche für das am häufigsten erkrankte Organ gilt, nur in 23 pCt., die Lungen in 17 pCt. Die Wegner'sche Osteochondritis war kaum in der Hälfte der Fälle nachzuweisen. Verf. stellt dann die für die makroskopische Diagnose der Syphilis in Betracht kommenden sicheren, wahrscheinlichen und unsicheren Zeichen zusammen und geht näher auf die mikroskopischen Veränderungen der einzelnen Organe ein, worüber das Original nachzulesen ist. Zum Schluss giebt er den Rat, in bei der Sektion zweifelhaften Fällen kleine Stückchen aus Nieren, Milz, Thymus, Pankreas, Lungen und Leber zu härten und zunächst nur die Nieren, erst bei negativem Ergebnis die übrigen Organe in der angegebenen Reihenfolge zu untersuchen; der Befund der zelligen Gefässinfiltration in den Nieren macht meist das weitere überflüssig. Nur das Fehlen aller pathologischen Erscheinungen in den untersuchten (nicht macerirten) Präparaten gestattet, das Vorhandensen congenitaler Syphilis mit fast völliger Sicherheit auszuschliessen. H. Müller.

Tschudy, Ueber einen Fall von Doppelbildung der linken Niere mit Pyonephrose des einen Nierenbecken-Harnleitersystems. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, No. 13.

T. berichtet über einen klinisch unter dem Bilde einer intermittirenden Pyurie verlaufenen Fall von Doppelbildung der linken Niere mit Pyonephrose des einen Nierenbecken-Harnleitersystems; es handelt sich um

eine 25jährige Frau, die zuerst während der Gravidität an akuter Cystitis erkrankte, dazu gesellte sich später unter hohem Fieber Anschwellung der linken Lumbalgegend, die auf Druck äusserst empfindlich war; nach kürzerer Zeit plötzliche Pyurie und Abfall des Fiebers; die Anfälle wiederholten sich in der Folgezeit häufiger, auffallenderweise wurden die Schmerzen zeitweise auch rechts empfunden, ohne dass objektiv etwas nachzuweisen war, die Patientin kam immer mehr herunter, sodass die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde. Zwei Monate nach beendetem, normal verlaufenem Puerperium traten die Anfälle wieder auf; die Cystoskopie und der Ureterenkatheterismus gaben keinen Aufschluss über die Quelle der Pyurie (aus beiden Ureteren kam klarer Harn, eine dritte Ureterenmündung ward nicht gefunden); die Anfälle blieben dann ein Jahr aus, kehrten aber schliesslich im Anschluss an eine schwere Influenza wieder. Nun wurde in Narkose bei bimanueller Abstastung der Beckenorgane der linke Ureter als daumendicker Strang deutlich gefühlt, an den Nieren war auch jetzt nichts Abnormes zu constatiren; bei der Cystoskopie zeigte sich die Umgebung der linken Ureteröffnung gewulstet; aus dem Ureter kam dicker Eiter. Nephrektomie infolge Verwachsungen sehr schwer. Das ganze Organ nahezu um das Doppelte vergrössert, die untere Hälfte hat das Aussehen einer normalen Niere, die obere Hälfte umfangreicher, grosshöckerig, fluktuirt. Die Niere besitzt in ihrer oberen und unteren Hälfte je ein von dem anderem vollständig getrenntes Nierenbecken sammt zugehörigem Ureter. Unteres Nierenbecken und Ureter vollkommen normal, während das obere mit seinem Ureter einen faustgrossen, mehrfächerigen, mit dünnflüssigem Eiter gefüllten Sack bildet, dessen Wandung eine durchschnittliche Dicke von 4—5 mm hat; von Nierenparenchym ist im oberen Teil der Niere nichts mehr zu sehen. Die Wandung des oberen Ureters ist in allen Schichten gewaltig verdickt; keine Tuberkel. Patientin erholte sich von der Operation und ist auch in der Folgezeit andauernd gesund geblieben. T. bespricht dann in der Epikrise den Entstehungsmodus des Leidens während der Gravidität, die Schwierigkeiten, die sich bei der Diagnose einstellen, und rechtfertigt das radikale Vorgehen sowie die Unterlassung der funktionellen Nierenuntersuchung. W. Karo.

W. Ossendowski, Ueber Veränderungen des Blutes bei Luetikern unterm Einfluss der Therapie. Wratschebnaja Gazeta 1902, No. 19, russisch.

Verf. hat bei 30 Syphilitikern (im Alter von 19—39 Jahren), von denen sich 25 im condylomatösen und 5 im gummösen Stadium befanden, im übrigen aber keine Complikationen aufwiesen, den Einfluss der verschiedenen Arten der Hg-Applikation auf die Blutbeschaffenheit festzustellen gesucht. 10 Patienten wurden bis zum Schwinden aller Symptome mit Friktionen behandelt, 5 mit intramuskulären Einspritzungen von Hydrarg. salicyl., 5 mit subkutanen Injektionen von Hydr. benzoicum, 5 innerlich mit Pillen aus Jodquecksilber-Hämol und die letzten 5 (im gummösen Stadium) mit Jodkalium. Das Blut wurde vor, während und nach der Cur untersucht und das Körpergewicht ebenfalls dreimal bestimmt.

Der Hämoglobingehalt und die Erythrocytenzahl steigerte sich bei jeder Applikationsweise, während die Anzahl der Leukocyten abnahm.

Am meisten steigerte sich der Hämoglobingehalt nach intramuskulären Injektionen, die Erythrocytenzahl nach subkutanen Einspritzungen. Die letzteren bedingten die grösste Abnahme der Leukocyten. Die Lymphocytenzahl erhöhte sich am ehesten bei Friktionen und intramuskulären Injektionen. Die mononucleären Leukocyten und Uebergangsformen verringerten sich insbesondere bei Einreibungen und Jodkaliumgebrauch, vermehrten sich meist nach Anwendung von Hg-Pillen. Die polynucleären Blutzellen nahmen nach Jodkalium meist an Zahl zu, bei Hg-Darreichung jedoch ab. Die eosinophilen Zellen verringerten sich meist, nach intramuskulären Injektionen aber ist das Verhalten schwankend. Das Verhältnis der roten zu den weissen Blutkörperchen bewegt sich allemal in normalen Grenzen und erreicht das physiologische Minimum. Die Zunahme der Erythrocyten ist stets grösser als die des Hämoglobingehalts. Subkutane Injektionen bedingen die höchste Steigerung des Körpergewichts, Einreibungen jedoch die geringste. M. Urstein.

Neumann, Ueber die Erweiterung der unteren Beckenaperturen während der Geburt. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 42.

N. hat durch zahlreiche Messungen nach der Methode von BREISKY an Geburtsfällen der Klinik SCHANTZ festgestellt, dass sowohl der Querdurchmesser des Beckenausganges, als auch die Conjugata der Beckenenge auch in anderen Fällen als in solchen von kyphotischem Becken sich während der Geburt verlängern kann. Eine Verlängerung des Querdurchmessers im Beckenausgange konnte während der Geburt in 9 Fällen constatirt werden. Das Maximum betrug in einem Falle $2^1/_2$ cm. Die Erweiterung des Beckenausgangs fand statt zur Zeit, als der Kopf vollends in's Becken eintrat. Gleichzeitig wurde in 6 Fällen auch eine Verlängerung der Conjugata der Beckenenge nachgewiesen, deren Maximum sich auf 2 cm belief. In diesen 9 Beobachtungen handelte es sich 4mal um ein idiopathisches Trichterbecken, einmal um ein einfach plattes rachitisches Becken von etwas atypischer Form, zweimal um ein allgemein verengtes rachitisches Becken, einmal um ein juveniles Becken und einmal um ein mässig weites Becken von annähernd normaler Form. — Eine Erweiterung der Beckenaperturen tritt aber keineswegs regelmässig ein, vielmehr verfügt N. auch über Beobachtungen, in welchen eine Verlängerung des Querdurchmessers im Beckenausgange oder eine solche der Conjugata der Beckenenge nicht stattfand. Es wird nun weiter die Aufgabe sein, durch Messungen und radiographische Aufnahmen zu ermitteln, wie häufig die Erweiterung der unteren Beckenaperturen während der Geburt vorkommt, bis zu welchem Grade und unter welchen Umständen sie erfolgt, welchen Einfluss sie, resp. das Ausbleiben einer Erweiterung auf den Geburtsmechanismus, auf die Prognose und Therapie der Geburt ausübt. Br. Wolff.

Druckfehler-Berichtigung. Cbl. No. 21, S. 364, 16. Zeile von unten statt Mussi lies Murri.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY OCT 13 1903

1903. **6. Juni.** **No. 23.**

Inhalt: Bogomoletz, Ueber die Brunner'schen Drüsen. — Robin und Larand, Ueber Lävulosurie. — v. Schrötter und Zuntz, Ergebnisse von Ballonfahrten. — Neuberg und Wohlgemuth, Verhalten der drei Arabinosen. — Vallée, Senile Veränderungen der Ganglienzellen. — Samter, Ueber Exarticulatio pedis mit Zirkelschnitt. — Eckstein, Behandlung der Hernien mit Paraffininjektion. — Robson, Moynihan, Ueber Operationen an der Gallenblase. — Margulies, Die Miliartuberkulose der Chorioidea. — v. Török, Abducenslähmung bei Mittelohrentzündung. — Schreier, Ueber die Ossifikation des Kehlkopfes. — Strenström, Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Milch. — Lehmann, Hygienische Bedeutung des Zinns. — Deutsch, Agglutinin und Immunsubstanzen. Roos, Ueber den Gebrauch des Jodothyrins. — Crewinka, Ueber Aguriu. — Mader, Zur Auscultation des Herzens. — Schilling, Ueber die Verdaulichkeit der Speisen. — Strengel und White, Das Blut im Kindesalter. — Szkoö, Ueber Drüsenerkrankungen im Kindesalter. — Bittorf, Die akute Sigmoiditis. — Murray, v. Schrötter, Donath, Ueber Morbus Basedowii. — Stilling, Erkrankung der Nn. splanchnici. — Knotz, Fall von Pseudobulbärparalyse. — Babinski, Ueber galvanischen Schwindel. — Zimmern, Ueber die Gesichtsneuralgie. — Higier, Die Tay-Sachs'sche Krankheit. — Klingmüller, Fall von Lepra in Oberschlesien. — Remrte, Zur Pathologie der Prostata. — Haberda, Ueber die Lungenprobe.

Bogomoletz, Beitrag zur Morphologie und Mikrophysiologie der Brunnerschen Drüsen. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 61, S. 656—665.

Auf Grund seiner am Pferde, Ochsen, Schwein, Schaf, Katze, Hund, Kaninchen, Ratte und Maus angestellten Untersuchungen und Fütterungsexperimenten kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Brunner schen Drüsen sind alveoläre Drüsen und erscheinen durchaus nicht als Fortsetzung der tubulösen Drüsen des Pylorus. Die Ausführgange der Brunner'schen Drüsen münden direkt in die Darmlichtung an der Grundfläche der Zotten ein, niemals in eine Lieberkühn'sche Drüse. 3. Im normalen Zustande der Drüsen kommen verschiedene Lobuli vor, und zwar einerseits solche, deren Zellen eine Körnelung besitzen, andererseits solche, die ihr Sekret scheinbar ausgeschieden haben. 4. Das gleichzeitige Vorhandensein zweier Typen von Lobulis deutet auf die Verschiedenheit des

Funktionszustandes, in dem sich diese Lobuli befinden, hin. 5. Die Zellen, die Körnchen enthalten, besitzen einen Fermentvorrat — Zymogen; die Zellen ohne Zymogen zeigen Reaktion auf Schleim (Metachomasie). Also sondern die Brunner'schen Drüsen sowohl Eiweisssekret, wie auch Schleim aus. Wie es scheint ist die Schleimabsonderung ein sekundäres Moment in der Thätigkeit der Drüsen. 6. Das Vorhandensein von Zymogenkörnern in grösserer Menge steht mit der Eiweissfütterung im Zusammenhange. 7. Bei der Fettfütterung kommen die zymogenen Körner in geringerer Zahl vor. 8. Die Kohlehydratfütterung hat eine Aussonderung von grosser Schleimmenge zur Folge. Poll.

H. Rosin und **L. Laband,** Ueber spontane Lävulosurie und Lävulosämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 182.

Die Fälle von Lävulosurie, über die die Verff. berichten, zerfallen in zwei Gruppen; die eine umfasst Diabeteskranke (sechszehn), die neben Dextrose zugleich auch — und zwar in geringerer Menge — Lävulose mit dem Harn ausscheiden. In die andere gehört ein Fall, bei dem sehr wenig Dextrose, dagegen reichlich Lävulose ausgeschieden wurde, sodass der Harn Linksdrehung zeigte. In beiden Gruppen wurde Lävulose auch im Blute nachgewiesen. Der Nachweis geschah mittels der Seliwanoff-schen Reaktion, deren Brauchbarkeit durch die neuere Neuberg'sche Probe mittels Methyl-Phenyl-Hydraziu controllirt wurde.

In dem Falle von fast reiner Lävulosurie konnte die Lävuloseausscheidung durch Lävulosezufuhr nicht gesteigert werden. — Ueber die Ursachen der Lävulosurie können die Verff. keine Angaben machen.

A. Loewy.

H. v. Schrötter und **N. Zuntz,** Ergebnisse zweier Ballonfahrten zu physiologischen Zwecken. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 92, S. 479.

Die Untersuchungen der Verff. betreffen das Verhalten des Blutes, der Blutcirkulation und der Respiration beim Aufenthalt in Höhen von gegen 5000 m. Zeichen von Sauerstoffmangel des Hirns traten in erheblicherem Maasse nur bei v. Sch. während der ersten Fahrt auf.

Bezüglich des morphologischen Verhaltens des Blutes konnten v. Sch. und Z. die auffälligen Befunde Gaule's nicht bestätigen. Sie fanden an den roten Blutzellen keine Abweichung von der Norm, trotzdem der Aufenthalt in der Höhe gegen 10 Stunden gedauert hatte. Nur das Knochenmark eines Kaninchens, das mit in die Höhe genommen war, war hyperämischer als normal. — Blutdruck und Puls zeigten sich, soweit nicht Sauerstoffmangel auch subjektiv sich fühlbar machte, ungeändert. Ebenso war die Reduktionskraft der Gewebe — sie wurde an der Lippenschleimhaut nach Hénocque's Methode mittels des Spektralapparates gemessen — gegen die Norm nicht geändert.

Bezüglich der Respiration fand sich die Lungenventilation gesteigert; dies ist nicht durch die Abnahme des Luftdruckes, sondern durch die Einwirkung der sonstigen meteorologischen Faktoren zu erklären. Dagegen war der Stoffumsatz nicht erhöht, wenigstens nicht

Digitized by Google

mehr, als sich durch die gesteigerte Lungenventilation erklärt. Dieses Verhalten steht also im Gegensatz zu dem beim Aufenthalt im Hochgebirge.

In einer Höhe von ca. 4000 m begann eine qualitative Aenderung der Oxydationsprocesse sich bemerkbar zu machen, zu erkennen an einer Steigerung des respiratorischen Quotienten. Es muss hier schon zu, wenigstens partiellem, Sauerstoffmangel gekommen sein. Die alveolare Sauerstoffspannung lag dabei über dem Niveau, auf dem im pneumatischen Cabinett O-Mangel einzutreten pflegt. Die subjektiven Beschwerden des Sauerstoffmangels waren noch nicht deutlich ausgesprochen. A. Loewy.

C. Neuberg und **J. Wohlgemuth,** Ueber das Verhalten stereoisomerer Substanzen im Tierkörper. I. Ueber das Schicksal der 3 Arabinosen im Kaninchenleibe. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 41—69.

Die 3 raumisomeren Formen der Arabinose werden im Organismus sehr verschieden ausgenutzt und zwar am besten die natürlich vorkommende l-Arabinose, die auch allein zur Glykogenbildung fähig ist. Aehnliche Unterschiede zeigen auch die Oxydations-, wie Reduktionsgrade der Arabinosen, die Arabonsäuren wie Arabane, hervorzuheben ist, dass die i-Arabinose bei der Passage des Tierkörpers partiell zerlegt wird, wobei d-Arabinose entsteht. Auch der Mensch verhält sich normalerweise in diesem Punkte gleich. Neuberg.

H. Vallée, Sur les lésions séniles des ganglions nerveux du chien. Soc. de Biol. 1903, No. 3.

Die Untersuchung der plexiformen Ganglien von 35 jungen und erwachsenen Hunden, die zum Teil an nervösen Symptomen (Chorea, Epilepsie) gelitten hatten, ergab keine neurophagischen Läsionen. Dann wurden diese Ganglien von 30 alten Hunden im Alter von 10—20 Jahren untersucht. Ein Teil der Ganglienzellen war hier zerstört, indem Leukocyten die umgebende endotheliale Kapsel völlig eingenommen hatten. Andere Ganglienzellen hatten die chromatophilen Elemente verloren und waren von einem Kranz von Makrophagen umgeben, die bis in das Protoplasma der Nervenzelle eingedrungen waren. Es handelt sich um eine normale Phagocytose der Nervenelemente bei alten Individuen, um eine Neuronophagie, die sich durch keine besonderen Symptome im Leben kundgiebt. Da diese Veränderungen als typisch für die Hundswut angegeben worden sind, so ist bei alten Individuen in der diagnostischen Verwertung dieser Erscheinung Vorsicht geboten. M. Rothmann.

O. Samter, Ueber Exarticulatio pedis mit dem Zirkelschnitt. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, H. 2, S. 558.

S. empfiehlt die Exarticulatio pedis mit dem Zirkelschnitt, wenn die Pirogoff'sche (resp. Syme'sche) Operation entweder technisch nicht ausführbar ist (wie bei Verletzungen, Erkrankungen etc.), oder sonstige Bedenken hinsichtlich der Ernährung des Ferseulappens bestehen. Von

Digitized by Google

8 Fällen, die S. in den letzten zwei Jahren operirte, waren 5 zur Nachprüfung vorhanden; in einem hatte es sich um traumatische Gangrän (Erfrierung), in 4 Fällen um Gangrän durch Gefässverschluss gehandelt. In allen Fällen hatte die Gangrän die Zehen überschritten und den Fuss ergriffen. Die Einfachheit und schnelle Ausführbarkeit der Operation macht dieselbe für den praktischen Arzt wertvoll; die schmale Weichteilmanschette bietet bei spontaner Gangrän besonders günstige Ernährungsbedingungen. Diese letzteren werden auch dadurch bewiesen, dass sämmtliche Stümpfe tragfähig geworden sind, auch dann, wenn wegen arteriosklerotischer Gangrän operirt wurde. Die günstigen Verhältnisse für die Weichteile sind hier durch das doppelseitige Rete malleolare gegeben (in ähnlicher Weise wie bei der Gritti'schen Operation). S. weist auf seine verhältnismässig günstigen Resultate bei der Operation wegen arteriosklerotischer Gangrän hin, die ihre Ursache darin haben, dass nicht principiell im Oberschenkel abgesetzt wird, sondern dass auch tiefe Absetzungen vorgenommen wurden. Joachimsthal.

Eckstein, Ueber Behandlung von Hernien mit Hartparaffininjektionen. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 48.

E. berichtet über die Behandlung mehrerer Leistenhernien und einer Nabelhernie mit Paraffininjektionen in den Bruchsack, um die Hernie zurückzuhalten. Verwandt wurde Hartparaffin, das ungefährlicher ist als das weichere Vaseline. Bei einer 18jährigen Arbeiterin genügten auf der einen Seite eine Injektion von 5 ccm, auf der anderen Seite zwei Injektionen von je 10 und 12 ccm, um die Hernie zurückzuhalten; bei einem 9jährigen Knaben wurde der Hautsack über einer wallnussgrossen Hernie mit 6 ccm Paraffin gefüllt. Unger.

---

1) **M. Robson,** Modifications and improvements in operations on the biliary passages. Brit. med Journ. 1903, 24. Jan.

2) **M. Moynikan,** The operation of cholecystectomy, with a record of cases. Ebenda.

1) Verf. bespricht in ausführlichster Weise unter Anführung zahlreicher Fälle die Vorbereitung zu Operationen der Gallenblase und der Gallengänge sowie sämmtliche an diesen Organen ausführbaren Operationen selbst. Grossen Wert legt er auf seine Methode der Freilegung des Operationsgebietes. Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch einen Schnitt über der Mitte des rechten Rectus parallel zu dessen Fasern, der, wenn nötig, nach oben bis zum Rippenbogen verlängert wird, klappt ein Assistent den unteren Rand der Leber nach oben, sodass Gallenblase und Gänge als ein gerader Canal dicht unter den Bauchdecken verlaufen. Auf diese Weise werden angeblich auch Operationen am Duct. choledochus ausserordentlich erleichtert. Bei der Nachbehandlung vermeidet Verf. jede Morphiumgabe wegen ihres lähmenden Einflusses auf den Darm und verwendet statt dessen Aspirin.

2) Verf. stellt folgende Indikationen zur Cholecystektomie auf: 1. Verletzungen der Gallenblase durch Dolch- oder Schusswunden, 2. Gangrän

Digitized by Google

der Gallenblase, 3. Cholecyst. phlegmonosa, 5. chron. Cholecyst. mit starker Verdickung oder Contraktion der Wände, 6. Hydrops oder Empyema vesicae bei Undurchgängigkeit des Duct. cyst., 7. bei Fistel zwischen Gallenblase oder Duct. cyst. einerseits und Magen, Duodenum oder Colon andererseits, 8. bei multiplen Erosionen der Schleimhaut der Gallenblase, 9. bei Carcinom. Gegen Recidive der Cholelithiasis schützt die Cholecystektomie nicht, da sich Steine auch in den Gängen bilden können.

Philipsthal.

E. Margulies, Die Miliartuberkulose der Chorioidea als Symptom der akuten allgemeinen Miliartuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. XLVIII., 3. u. 4. H., S. 238.

Ein 11jähriger Knabe ohne nachweisbare hereditäre Belastung litt seit etwa 4 Jahren an tuberkulösen Gelenkerscheinungen der unteren Extremitäten. Bei der Augenuntersuchung fanden sich im Augenhintergrunde um die Papille und Macula lutea herum spärliche und in der Peripherie zahlreiche, stecknadelkopfgrosse und weit grössere weissliche, in der Chorioidea gelegene Gebilde, die nicht prominent erschienen. Nirgends, auch nicht bei den grösseren Herden, die fast Papillengrösse erreicht hatten, konnte man eine Prominenz nachweisen. Bei der Sektion fand sich allgemeine Miliartuberkulose von Lungen, Nieren, Leber, Milz und Schilddrüse. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Augen liessen sich in der Aderhaut Tuberkeln nachweisen, welche durchweg eine Prominenz nach der Retina hin entbehren, dagegen sich, sobald sie eine gewisse Grösse erreicht haben, einzig und allein nach der Sklera hin vorwölbten. Die Tuberkel nahmen ihren Ursprung in einer tieferen Schicht der Aderhaut und zwar von den Wandungen einzelner grösserer Venen.

Horstmann.

---

v. Török, Abducenslähmung in Begleitung einer akuten Mittelohrentzündung. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 188

Bei der 26jährigen Patientin trat im Verlaufe einer akuten eitrigen Mittelohrentzündung Doppeltsehen auf, nachdem einige Tage vorher über Schwindel geklagt worden war. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab normalen Augenhintergrund. Die Doppelbilder waren gleichnamige, ohne Höhenunterschied und ohne Schiefstand mit Zunahme des seitlichen Abstandes nach links. Diagnose: Parese des rechten N. abducens. Irgend eine Ursache für diese Lähmung war nicht nachzuweisen. Gleichzeitig und symmetrisch mit dem günstigen Verlauf der Mittelohrentzündung verschwand die Lähmung wieder. Verf. meint, man müsse annehmen, dass die Entzündung vom Mittelohr zu dem an der Spitze der Felsenbeinpyramide verlaufenden Abducens auf einem ausserhalb der Schädelhöhle liegenden Wege gelange. Ein derartiger Weg seien die Pars petrosa des Felsenbeins (Habermann's Fall) und der Canalis caroticus (Fall von Styk). Man müsse ferner annehmen, dass sich hier an der Spitze der Pyramide ein circumskripter Process, vielleicht Oedem, entwickele, der von Seiten der benachbarten Gebilde mit keiner Reaktion antworte.

Schwabach.

Digitized by Google

Scheier, Ueber die Ossifikation des Kehlkopfes. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 59, H. 2.

Bei der Röntgenuntersuchung erscheinen die verknöcherten Teile als Schatten, während die knorpeligen nur schwächere Schatten erzeugen. Die Verknöcherung beginnt am unteren Horn des Schildknorpels, von das aus schreitet sie nach oben und zwar geht sie beim Mann den unteren Rand entlang nach vorn und vereint sich mit einem von hinten herankommenden Knochengewebe. Später geht eine Verknöcherungszone vom Tub. thyreoid. infer. nach oben und vorn und teilt die knorpelige Platte in zwei Hälften, in eine vordere kleinere und eine hintere etwas grössere. Schliesslich ossificirt der gesammte Knorpel. Beim Weibe zieht sich die Ossifikationszone von hinten nach vorn, aber der vordere mediale Teil wird nicht befallen. Die Folge der Verknöcherung ist beim Manne eine Verlängerung im sagittalen Durchmesser; beim Weib bleibt der Kehlkopf rundlich, ebenso beim Eunuchen. W. Lublinski.

Olof Stenström, Beitrag zur Frage über das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Milch von reagirenden Kühen. Zeitschr. f. Tiermed. 1902, S. 241.

Angeregt durch die verschiedenen Resultate, welche Rabinowitsch und Kempner einerseits und Ostertag andererseits bei der Untersuchung der Milch tuberkulöser Kühe erhielten, indem erstere auch bei Kühen mit beginnender Tuberkulose, selbst bei solchen, bei denen Tuberkulose lediglich durch die Tuberkulinreaktion festzustellen war, tuberkelbacillenhaltige Milch nachweisen konnten, während letzterer, welcher Tiere mit mehr oder weniger vorgeschrittener Tuberkulose aber ohne Affektion des Euters untersuchte, niemals die Bacillen in der Milch nachweisen konnte hat Verf. die Milch von 50 auf Tuberkulininjektion positiv reagirenden Kühen untersucht, welche teils an latenter Tuberkulose litten, teils sich auch bereits klinisch hochgradig tuberkulös zeigten, von denen aber bei keiner Eutertuberkulose klinisch oder später bei der Schlachtung nachweisbar war. Bei der Entnahme von Proben wurde die Vorsicht geübt, dass der erste Teil der Milch fortgemolken, das Euter und dessen Umgebung gereinigt und desinficirt und während des Melkens der Schwanz gehalten wurde. Die Proben wurden in einer Centrifuge mit 3000—5000 Umdrehungen pro Minute 20 Minuten lang centrifugirt und dann das Rahm-Bodensatzgemenge Kaninchen oder Meerschweinchen injicirt. Von einzelnen Kühen war sowohl während der Laktationsperiode wie unmittelbar vor dem Schlachten die Milch entnommen. Im ganzen wurden 83 Tiere injicirt. Von diesen Impftieren zeigte bei der Obduktion keines Tuberkulose. Es scheinen demnach bei fehlender Eutertuberkulose Bacillen nicht in die Milch überzugehen. Trotzdem ist das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Milch ein ganz gewöhnlicher Befund, wofür der beste Beweis ist das zahlreiche Auftreten der Krankheit bei Kälbern sowie bei Schweinen, wobei wenigstens 90 pCt. dieser Fälle als Fütterungstuberkulose bezeichnet werden müssen. Verf. ist der Meinung, dass eben Eutertuberkulose häufiger vorkommt, als man bis jetzt angenommen hat. Andererseits muss noch

ein anderer Weg für die Infektion der Milch mit Tuberkelbacillen angenommen werden, welchen sogar Verf. für den gewöhnlichsten hält. Von den tuberkulösen Tieren werden grosse Mengen von Bacillen verschluckt und mit den Exkrementen entleert. Mit diesen gelangen sie an das Euter, den Schwanz etc., trocknen daselbst an und fallen während des Melkens in die Milch. Hierfür spricht ein Versuch von OSTERTAG, welcher eine Milchprobe von der nämlichen Kuh nahm teils ohne vorhergehende Waschung, teils nach Desinfektion des Euters und dessen Umgebung. Alle mit dem Bodensatz-Rahmgemenge ersterer Probe injicirten Tiere wurden tuberkulös, dagegen keines, welches mit der nach der Desinfektion ermolkenen Milch geimpft war. Da aber die Reinlichkeitsmaassregeln im Allgemeinen beim Melken schlecht beobachtet werden, so hat man die Garantie, eine von Tuberkelbacillen freie Milch zu erhalten, nur bei solchen Viehherden, wo die Bekämpfung der Tuberkulose mit Zuhülfenahme des Tuberkulins rationell betrieben wird. H. Bischoff.

K. B. Lehmann, Untersuchungen über die hygienische Bedeutung des Zinns, insbesondere in Conserven. Arch. f. Hyg. 1902, Bd. 45, S. 88.

Nachdem Verf. ausführlich auf die angewandte Methode, das Zinn quantitativ zu bestimmen — worüber im Original nachgelesen werden muss — eingegangen ist, teilt er die wenigen in der Litteratur beschriebenen Fälle einer akuten Zinnvergiftung mit, welche jedoch bis auf zwei wenig beweisend sind. Da bei dem enormen Genuss von Conserven, welche durchgängig in Büchsen aus verzinntem Weissblech aufbewahrt werden, so wenig in der Litteratur über akute Zinnvergiftung zu finden, über chronische aber Mitteilungen überhaupt nicht gemacht sind, so ist das Vorkommen von Zinnvergiftungen bereits hiernach wenig wahrscheinlich. Die Angaben über den Zinngehalt von Conserven sind ziemlich gleichartig, Verf. selbst fand bei 1—2 Jahre alten Fleischconserven etwa 60 mg auf 1 kg Inhalt, bei 4—5 Jahre alten 107—162 mg. Nur bei stark sauer reagirenden Conserven dürfte mehr Zinn in Lösung gehen, so sind in Delikatesshäringen 1030 mg auf 1 kg Inhalt gefunden worden. Selbst wenn ein Mensch mehrere zinnhaltige Conserven gleichzeitig geniesst, so nimmt er nicht mehr als 4—6 mg pro 1 kg Körpergewicht auf. Wenn daher zuweilen in Zeitungsnotizen Erkrankungen nach dem Genuss von Conserven berichtet und auf Zinnvergiftung zurückgeführt werden, so wird man stets an eine Vergiftung durch verdorbene Conserven denken müssen. Verf. hat auch an Katzen, welche sich für diese Versuche am besten eignen, täglich 10—14 mg Zinn pro 1 kg 1—$1^1/_2$ Jahre lang verfüttert, ohne dass bei der Tötung der Tiere krankhafte Veränderungen, die auf Wirkung des Zinns mit Sicherheit zu setzen waren, nachzuweisen waren. Es erscheint somit keine besondere Vorsicht beim Genuss von Conserven aus verzinnten Büchsen geboten, vorausgesetzt, dass es sich nicht um stark wein- oder apfelsaure Objekte handelt. Ueber den Zinngehalt marinirter Häringe jedoch sind noch weitere Untersuchungen erwünscht. Trotz der geringen Schädlichkeit des Zinns wäre die Erfindung einer Packung der Conserven zu begrüssen, welche die Zinnmengen, die heute noch beim

Conservengenuss mit verzehrt werden müssen, von der menschlichen Nahrung ausschlösse. H. Bischoff.

L. Deutsch, Die Beziehung der Agglutinine zu den Immunsubstanzen des Serums. Magyar Orvosi Arch. 1901, 15. Aug.

Die Ergebnisse der im Pasteur-Institut fortgesetzten Untersuchungen sind folgende: 1. Das Meerschweinchen reagirt auf peritoneale Einverleibung einer ganzen Typhuscultur mit Bildung von Serum-Agglutininen und Schutzkörpern. 2. Die Bildung der Agglutinine erfolgt, ebenso wie die der Schutzkörper, am 3.—4. Tage nach der Impfung bis zum 10. bis 13. Tage nehmen sie zu, dann wieder ab. 3. Die Curve der Agglutinine sowie der Schutzkörper läuft ziemlich parallel, ohne aber dass dieselbe identisch wäre. Stark agglutinirendes Serum schützt auch immer stark, aber nicht jedes Schutzserum agglutinirt. Beide sind daher nicht identisch: die Agglutinationsfähigkeit des Serums kann künftig als Basis der Immunisirungskraft gelten. 4. Die Agglutinine sind keine Schutz-, sondern Antifermente, und als solche stammen sie aus der gegenseitigen Wirkung des agglutogenen Fermentes des Bakteriums und der Zellen des tierischen Organismus. J. Hönig.

E. Roos, Klinische Erfahrungen mit Jodothyrin. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 39.

R. berichtet über seine, über mehrere Jahre sich erstreckenden Erfahrungen mit Jodothyrin. Erwachsenen wurde das Präparat gewöhnlich in Dosen von 1 g, entsprechend 0,3 mg Jod, gegeben, am besten in Pulverform nach dem Frühstück; Kinder erhielten entsprechend weniger, 0,3 bis 0,5 g, einem neun Monate altem Kind wurde 2 bis 3 Mal wöchentlich 0,1 gegeben. Gewöhnlich wurde nach Verabreichung von 10 g mehr oder minder lange pausirt. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, besonders hervorgehoben sei, dass es in keinem Falle zu Zuckerausscheidung kam. Zur Anwendung kam das Mittel am häufigsten bei Kropf; fast regelmässig kam es zu einer Verkleinerung der Struma und Verringerung der durch dieselbe bedingten Beschwerden, wie Atemnot und dergleichen. Als wirkungslos erwies sich, wie vorauszusehen, das Jodothyrin bei Cystenkröpfen; bei bösartigen oder entzündlichen Vergrösserungen der Schilddrüse wurde das Mittel nicht angewandt. Bei Kretinismus wurden bei Kindern bemerkenswerte Resultate erzielt; bei erwachsenen Kretins versagte das Mittel. — Die Anwendung der Schilddrüsenpräparate gegen Fettleibigkeit ist, hauptsächlich infolge wahlloser und übermässiger Anwendung, ein wenig in Misskredit gekommen. R. zeigt, dass bei vorsichtiger Anwendung des Jodothyrins ohne jede Schädigung des Kranken recht gute Erfolge erzielt werden können; auch wenn die Gewichtsabnahme keine sehr bedeutende war, konnte man doch oft einen recht beträchtlichen Nachlass der durch die Fettleibigkeit bedingten Beschwerden feststellen. — Bei Arteriosklerose, bei der man bekanntlich mit kleinen Jodkaliumdosen häufig recht gute Erfolge erzielt, war die Wirkung des Jodothyrins keine gleichmässig gute. Erwähnt sei ferner, dass bei zwei anämischen Mädchen nach Jodothyrin die Eisenbehandlung wirksamer war, als

Digitized by Google

vorher. Endlich sei hervorgehoben, dass bei zwei lange bestehenden Fällen von Psoriasis recht erhebliche Besserung erzielt wurde. K. Kronthal.

H. Cerwinka, Ueber Agurin, ein neues Theobrominpräparat. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 48.

Unter dem Namen „Agurin" kommt ein neues Doppelsalz in den Handel, bei dem die Salicylsäure des Diuretins (Theobrominum natrio-salicylicum) durch Natriumacetat ersetzt ist. Es ist ein weisses, in Wasser leicht lösliches Pulver von schwach alkalischer Reaktion und salzig-bitterem Geschmack; es enthält 60 pCt Theobromin, also etwa 10 pCt. mehr, als das Diuretin. Man giebt es entweder in Pulverform oder in Lösung, doch verdirbt letztere leicht durch Ausfall von Theobromin; die vorher klare Flüssigkeit wird dann trübe. Die durchschnittliche Tagesdosis ist 3 g; schon kleinere Mengen, 1—2 g, heben, wenn auch in geringerem Grade, die Diurese, grössere Gaben, bis 6 g, bewirken keine wesentlich höhere Steigerung der Harnmenge. Unangenehme Nebenwirkungen fehlen nach dem Gebrauch des Mittels. Die diuretische Wirkung tritt rasch ein; das Maximum wird am 2.—3. Tage erreicht; eine Nachwirkung nach dem Aussetzen des Mittels ist selten. Sehr empfehlenswert ist der abwechselnde Gebrauch von Agurin und Diuretin. Indicirt ist die Anwendung des Mittels hauptsächlich bei allen mit Hydrops einhergehenden Erkrankungen, besonders bei Stauungserscheinungen infolge von Klappenfehlern; bei Nierenaffektionen ist die Wirkung unsicher. An einer Reihe von Fällen zeigt Verf. die prompte Wirksamkeit des Mittels.

K. Kronthal.

Mader, Beiträge zur Auscultation des Herzens. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 1.

Stenosen der linken Art. pulmonalis sind keineswegs so selten, wie es nach der geringen Zahl der daraufhin gerichteten speciellen Diagnosen erscheinen könnte. Anatomisch ist zu berücksichtigen, dass die in Rede stehende Arterie dicht über dem linken Hauptbronchus verläuft. Tritt infolge von tuberkulösen Infiltrationen oder von anderen indurirenden Processen eine Verschrumpfung des Gewebes an einer dieser Stellen ein, so kann es dahin kommen, das der härtere Bronchus in das Lumen der weicheren Arterie vorgedrängt wird und dadurch die Blutbahn verengt. Die klinischen Zeichen sind: Erstens systolisches Stenosengeräusch über der Auscultationsstelle der Art. pulm. von sehr verschiedener Intensität; zweitens Accentuirung des II. Pulmonaltones, manchmal sehr hochgradig. Die Zeichen der ursächlichen Lungenaffektion gehören zum Krankheitsbild, während deutliche Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels nur selten vorkommt. Subjektive Beschwerden resultiren aus dieser Gefässstenose allein wohl kaum. Verwechslungen sind möglich mit Mitralaffektionen, unter Umständen auch mit Erkrankungen am Ostium aortae, auch mit beginnenden Aneurysmen am Aortenbogen. Die sehr leicht mögliche Verwechslung mit den Erscheinungen der Stenose des Hauptstammes der Pulmonalarterie wird durch die im letzteren Falle viel mächtigeren

Erscheinungen, speciell durch die starke Hypertrophie des rechten Ventrikels vermieden. L. Perl.

F. Schilling, Die Verdaulichkeit der Speisen nach mikroskopischer Untersuchung der Fäces. Wiener med. Presse 1902, No. 31—34.

Aus den zahlreichen Untersuchungen Sch.'s ergiebt sich, dass alle Nahrungsmittel mehr oder weniger grosse Rückstände hinterlassen, wenn sie entweder nicht in Wasser oder in den Verdauungssäften löslich sind, oder wenn sie in diesen nicht gelöst werden. Je mehr Speisen eingeführt werden, um so grösser werden die ausgeschiedenen Fäcesmengen. Da das Digestionsvermögen eine bestimmte Grenze hat, so geben, wenn diese überschritten wird, auch an sich verdauliche Stoffe unausgenützt ab und zwar sowohl Fleisch, wie Ei, wie auch Vegetabilien. Was zunächst die Schlachttiere betrifft, so hinterlassen fette Gans, fettes Schweinefleisch, Rind-, Kalb- und Hammelfleisch grössere Residuen. Dagegen liefern Huhn, Taube und Puter, sowie das Wild weniger grobe Bröckel. Kaltes Fleisch und kaltes Geflügel sind schwerer Verdaulich als warmes, während gekochtes Geflügel das gebratene an Verdaulichkeit übertrifft. Das Fischfleisch macht insofern eine Ausnahme, dass nur kalter Fisch Rückstände hinterlässt. Die Hauptmasse der Fäces bilden die Vegetabilien. Was beim Fleisch das Binde- und Fettgewebe, elastische Fasern, Knorpel, Knochen, Haut, Haare und Schuppen sind, das sind bei den Vegetabilien, und zwar in weit grösserer Quantität cuticularisirtes, verholztes und verkorktes Gewebe, Bastzellen, Sclereiden und Gefässbündel. Reichlich eingeführte Pflanzenkost behindert die Ausnutzung der animalischen Substanzen dadurch, dass sie die Peristaltik anregt, sowie auch auf mechanischem Wege.

Carl Rosenthal.

A. Stengel und C. Y. White, The blood infancy and childbood. William Pepper Laboratory. Philadelphia 1901. No. 2.

Verff. geben eine Uebersicht über die wichtigsten Ergebnisse der Blutuntersuchung im kindlichen Alter. Sie selbst berichten über eine grössere Zahl Untersuchungen, welche sie bei den verschiedensten Erkrankungen des kindlichen Alters ausgeführt haben. Bezüglich der Einzelbefunde verweisen wir auf das Original. Das Gesammtergebnis resumiren Verff. dahin: Es ergaben sich keine wichtigen Unterschiede in der Morphologie der roten Blutkörperchen der Kinder im Vergleich mit denen des Erwachsenen. Polychromatie und Unregelmässigkeiten in Form und Grösse der roten Körperchen waren etwas auffälliger bei leichten Anämien als beim Erwachsenen. Kernhaltige rote Körperchen wurden in einigen Fällen gefunden, in welchen man nach dem Grade der Anämie sie bei Erwachsenen nicht erwartet hätte. — Die weissen Blutkörperchen zeigen dagegen einige wichtige Eigentümlichkeiten. Sie haben grössere Neigung zu basischen Farbstoffen als die des Erwachsenen. — Die Lymphocyten, mit Canon's Mixtur gefärbt, zeigten in manchen Fällen ein grobkörnig granulirtes Protoplasma, während der Kern sich leicht blau färbte. In einzelnen Fällen lagen diese Granula frei ausserhalb der Zellen. Diese freie Lage ist Folge der vorgenommenen Manipulationen, aber sie beweist, dass die

Digitized by Google

Granula in der Zelle vorgebildet, nicht Artefakte sind. — In den grossen mononucleären Lymphocyten fanden sich in einer Anzahl von Fällen kleine basophile oder amphophile Granula. Grobkörnige basophile Granulationen wurden gelegentlich in diesen Zellen gefunden, aber niemals ausgesprochene Mastzellengranulationen. — Die polynucleären Zellen enthielten in einzelnen Fällen sehr deutliche und reichliche basophile Granula, breiter als die neutrophilen, aber schmäler als die Mastzellengranulationen. — Mastzellen fanden sich in einigen Zellen, aber nie reichlich. — Basophile Granulationen sind also im Ganzen häufiger im kindlichen Blute als beim Erwachsenen. — Myelocyten wurden in 10 von 49 Untersuchungen gefunden. Sie boten keine wesentlichen Unterschiede von den bei Erwachsenen beobachteten. In einem schweren Fall von Pneumonie betrugen sie 2,2 pCt. — Die Zählung der Blutkörperchen ergab keine bemerkenswerten Eigentümlichkeiten; nur war die Zahl der Leukocyten gewöhnlich hoch im Vergleich zum Erwachsenen, ausgenommen beim Typhusfieber.

Stadthagen.

K. Szegö, Beiträge zur Drüsenerkrankung im Kindesalter. Gyógyászat 1901, No. 11.

Mitteilung mehrerer Krankengeschichten, deren gemeinsame Eigenschaft nebst der allgemeinen Unterernährung die peripheren Drüsenschwellungen und die günstige Beeinflussung durch das Seeklima war. Die Casuistik besteht: 1. Fall von Polyadenitis in individuo cachectico. Purpura chron. 2. Mikropolyadenitis post enterocatarrhum chron. 3. Polyadenitis in individuo anaemico. 4. Polyadenitis post typhum. 5. Mikropolyadenitis peripherica.

J. Hönig.

Bittorf, Die akute Entzündung der Flexura sigmoidea durch Kotstauung. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 7.

Es liegen noch nicht viel Beobachtungen über das Krankheitsbild der akuten Sigmoiditis vor. Verf. vermehrt die Zahl derselben um zwei. Am wichtigsten ist das objektive Zeichen einer druckempfindlichen, circumskripten, walzenförmigen Resistenz in der Gegend der Flexura sigmoidea. Die charakteristischen subjektiven Symptome sind Kopf-, Rücken-, Gliederschmerzen und Mattigkeit. Spontan auftretende heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, die zur Diagnose leiten können, fehlen öfters. Ein geringer Meteorismus ist meist vorhanden. Das Fieber ist bei Beginn der Erkrankung gewöhnlich hoch, fällt aber rasch bei entsprechender Behandlung ab.

Die Ursache der akuten Sigmoiditis ist eine Kotstauung im S. Romanum. Hierdurch wird eine Entzündung des submucösen Gewebes hervorgerufen, von dem aus auch die Serosa mehr oder minder stark in Mitleidenschaft gezogen werden kann. In sehr ungünstigen Fällen kommt es zur Exsudat- und Abscessbildung, die event. zu einem chirurgischen Eingriff nötigen. Meist jedoch ist der Krankheitsverlauf ein günstiger. In diesen Fällen verschwinden bei Bettruhe, leichtverdaulicher Kost, hydrotherapeutischen Umschlägen und Gebrauch von Ricinusöl die subjektiven und objektiven

Digitized by Google

Erscheinungen in wenigen Tagen; mitunter tritt noch ein leichtes Recidiv auf. Schreuer.

1) **G. R. Murray,** The clinical history and symptoms of 120 cases of exophthalmic goiter. Lancet 1902, Dec. 13.
2) **L. v. Schrötter,** Zum Symptomencomplex des Morbus Basedowii. Zeitschr. f. klin. Med. 1903, 48. Bd., 1. u. 2. H.
3) **J. Donath,** Beiträge zur Pathologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. Ebenda.

1) M. berichtet von den Basedow-Fällen, die er in $1^1/_2$jähriger Thätigkeit in Nordengland beobachten konnte. Die Zahl derselben — 120 — ist erstaunlich gross. Das Verhältnis der Frauen zu den Männern ist 11 : 1. Meistens waren es Individuen zwischen 15 und 35 Jahren. Direkte Heredität war nie vorhanden, einige Male kam die Krankheit unter Geschwistern vor. Unter den Ursachen spielten öfter psychische Erregungen, seltener Infektionskrankheiten und Traumen eine Rolle. Der Beginn war meist ein schleichender, selten ein plötzlicher. Das Leiden setzte bald mit dem einen, bald mit dem anderen der Haupt- oder Nebensymptome, öfter zugleich mit mehreren ein, in 43 Fällen war die Struma das Erstlingssymptom entweder allein oder mit einem anderen Symptom vergesellschaftet. Es folgen nun Angaben über die Art der Struma, die Intensität der Tachycardie, die oculären, nervösen Symptome, über das Haut-, Atmungs-, Verdauungssystem, über den Ernährungszustand und die Behandlung. M. Brasch.

2) Der von v. Sch. mitgeteilte Fall von Morbus Basedowii ist zunächst ausgezeichnet durch eine myxödem-ähnliche Schwellung der unteren Körperhälfte. Ferner waren vorhanden eine Schilferung der Haut an der linken Augenbraue und auffallende Pigmentirungen der Haut und eine Uebererregbarkeit des rechten N. facialis. Von der geschwollenen Haut, die auch dem Sclerodermа ähnlich war, wurden Hautstückchen entfernt und mikroskopisch untersucht. Es handelte sich dem Befund nach weder um Myxödem (consistenteres Gewebe) noch um Sklerodermie (Proliferation der Gefässe, sekundäre Gewebsneubildung u. s. w.), sondern um eine Art Lipomatose der unteren Körperhälfte — eine Ernährungsanomalie der Haut, die lediglich auf den Morbus Basedowii zurückzuführen und nicht als Complikation mit einem anderen Leiden aufzufassen ist. Der veränderte Chemismus der Schilddrüse scheint diese Ernährungsstörung zu bedingen. Ausser dem Morbus Basedowii (Hyperthyreoidismus) und dem Myxödem (Athyreoidismus) giebt es Uebergangsfälle (Dysthyreoidismus).

3) D. stellte mit dem Basch'schen Sphygmomanometer, dem Hawksley'schen Sphygmodynamometer und dem Gärtner'schen Tonometer an verschiedenen Basedowkranken Messungen des Blutdrucks an und konnte übereinstimmend bald eine Herabsetzung des Blutdrucks bei dieser Krankheit, bald auch ein normales Verhalten feststellen. In der Minderzahl handelte es sich um eine Herabsetzung, in der Mehrzahl um normales Verhalten oder eine Erhöhung. Natürlich hängt der Befund auch von den verschiedenen Phasen der Krankheit ab. Auch spricht dieser Befund dafür, dass es sich bei dem Morbus Basedowii nicht einfach um den Er-

Digitized by Google

guss eines im Ueberschuss gebildeten normalen Schilddrüsensaftes handeln kann, da die intravenöse Injektion von wässerigem Schilddrüsenauszug ein Sinken des Blutdruckes zu verursachen pflegt. S. Kalischer.

H. Stilling, Ein Fall von Neuritis der Nn. splanchnici. Deutsches Arch. f. klin. Med. 73. Bd.

Bei einer 40jährigen Frau, welche unter Husten, Auswurf, Herzklopfen, Atemnot erkrankte, stellte sich starker Ascites und Abmagerung ein. Bei der Probeincision wurde eine stark vergrösserte Leber aber kein Tumor gefunden. Die Flüssigkeit sammelte sich auch nach der Entleerung wieder an und die Kranke starb an Herzschwäche und Entkräftung.

Bei der Sektion wurden zwar Alterationen an Herz und Lungen gefunden, aber diese erklärten nicht den ungeheuren Ascites und die gewaltige Stauungshyperämie der Leber. Dagegen wurde eine weitgehende Erkrankung beider Nn. splanchnici gefunden. St. glaubt deshalb, dass es sich um einen Fall von neuropathischer Wassersucht gehandelt habe.

M. Brasch.

I. Knotz, Pseudobulbärparalyse mit einseitiger reflektorischer Pupillenstarre. Wiener med. Presse 1901, No. 45.

Der 54 Jahre alte Patient hatte wahrscheinlich von seiner Ehefrau Sypbilis acquirirt. Er litt ausserdem an einem Klappenfehler. Bei diesem Mann stellte sich ein Zustand von Verwirrtheit mit Sinnestäuschungen ein, der in Somnolenz überging. Er irrte mehrere Tage im Gebirge umher und zeigte bei der ärztlichen Untersuchung eine Lähmung des linken Oculomotorius, welche nach Jodkalium-Darreichung schwand, die linksseitige Pupillenstarre aber blieb unverändert bestehen. $3^1/_2$ Jahre später bekam der Kranke Kopfschmerzen, Schwindel, Abmagerung, Sprach-, Schling-, Geschmacksstörungen, rechtsseitige homonyme Hemiopie und Neuritis optica duplex, auch diesmal trat auf eine antisyphilitische Behandlung Besserung ein. Einige Monate später geriet der Patient gelegentlich eines Influenzaanfalles wieder in einen Zustand von Verwirrtheit, er bekam abermals eine Hemianopsie und Neuritis optica, auch diesmal war die antiluetische Therapie von Erfolg. Die einseitige Pupillenstarre blieb stets unverändert bestehen.

Der Verf. glaubt, dass es sich um Endarteriitis luetica mit basaler Meningitis aus der gleichen Ursache gehandelt habe. M. Brasch.

J. Babinski, De l'influence de la ponction lombaire sur le vertige voltaique et sur certains troubles auriculaires. Soc. méd. des Hôp. de Paris Séance du 7. Nov. 1902.

Um galvanischen Schwindel zu erzeugen, braucht man bei Kranken, bei denen der intracranielle Druck erhöht ist, eine viel grössere Stromstärke, als da, wo diese Verhältnisse nicht vorliegen: bei den ersteren ist also der Widerstand gegen den galvanischen Schwindel erhöht. — Nach Entleerung von nur wenigen Cubikcentimetern Flüssigkeit durch Lumbalpunction vermindert sich dieser Widerstand sofort auffallend. Dieses Ergebnis wurde auch bei Schwerhörigen erzielt, welche nach der Punction

alsbald besser hörten, und bei welchen sich das lästige Ohrensausen erheblich verminderte. Verf. macht auf die therapeutische Wichtigkeit dieser Thatsache aufmerksam, wenn er sich auch nicht verhehlt, dass noch weitere Untersuchungen notwendig sind; man habe speciell etwaige Hysterie bei der Beurteilung der Erfolge zu berücksichtigen. Bernhardt

---

A. Zimmern, Sur quelques particularités cliniques de la névralgie faciale et son traitement par l'électricité. Arch. de Neurol. 1903, Mars-Avril.

Nach Z. hat man eine leichtere und eine schwere Form des Gesichtsschmerzes zu unterscheiden. Die Complikation der schweren Form mit motorischen Reizerscheinungen (Krämpfen) findet man nach Z. bei keiner anderen Neuralgie. Die Valleix'schen Schmerzpunkte findet man bei der schweren Form selten in typischer Weise ausgeprägt; die Convulsionen im Gesicht bei der schweren Form fand Verf. unter dreizehn hierhergehörigen Kranken 7mal und deutlich ausgeprägt sogar nur 4mal. Epiphora sieht man nur bei den schweren Formen: es kann sich da um Hypersekretion handeln, kann aber auch sein, dass durch die Contraktionen die Thränenabführungswege obliterirt werden. Wenig bekannt ist die Schwellung der Submaxillardrüse während eines Anfalles: in der schmerzfreien Zeit schwillt die Drüse wieder ab. Den so oft behaupteten Zusammenhang des Zoster ophthalmicus mit der Gesichtsneuralgie konnte Verf. nicht bestätigen; unter 17 Fällen, von denen 13 entschieden schwere waren, fand sich die Affektion nicht ein einziges Mal.

In Bezug auf die Behandlung empfiehlt Z. das Verfahren von Bergonié (vergl. dieses Cbl. 1897, S. 812), welches er jedoch dahin modificirt, dass er statt der enormen Stromstärken B.'s nur 3—12 M.-A. anwendet, dafür aber den Strom in dieser Stärke (positiver Pol am Gesicht) 45 Minuten bis zu einer Stunde durchgehen lässt. Die Gesichtselektrode (250 qcm) muss sich den Teilen des Gesichts so genau wie möglich anschmiegen, die negative Elektrode (400—500 qcm) liegt auf dem Rücken. Die Sitzungen müssen regelmässig wenigstens dreimal in der Woche, in schweren Fällen täglich, angewendet werden; der Erfolg kann innerhalb der ersten Wochen auf sich warten lassen. Die Behandlung wird im Ganzen mindestens drei Monate fortgesetzt und auch nach eingetretener Besserung noch 8—10mal im Monat fortgeführt. Bei den leichteren Formen des Gesichtsschmerzes tritt nach einer regelmässigen Behandlung von zwei Monaten thatsächlich eine Heilung ein. Bei den schweren Formen erreicht man nur eine sehr erhebliche Besserung. Von 7 an der schweren Form der Gesichtsneuralgie leidenden Patienten war nur bei einem die Behandlung ganz erfolglos, bei einem, welcher sich der Behandlung nicht mit der nötigen Ausdauer und Regelmässigkeit unterworfen hatte, war der Erfolg ein geringer: bei 5 anderen dagegen war er bedeutend. Bernhardt.

H. Higier, Die Tay-Sachs'sche Krankheit. (Idiotismus familiaris paralytico-amauroticus.) Gazeta Lekarska 1902, No. 3, polnisch.

Die Krankheit kommt vorzugsweise bei Semiten vor und unterscheidet sich von anderen cerebralen Kinderlähmungen durch das Vorhandensein

einer Opticusatrophie und ganz charakteristische Veränderungen der Macula lutea. Von den neun Kindern der ersten Familie, die Verf. in letzter Zeit beobachtete, war das jüngste — ein $1^1/_2$jähriges Mädchen — bis zum sechsten Monate vollkommen normal, dann aber trat plötzlich ein Rückgang der physischen und psychischen Entwickelung ein. Status: Patientin liegt regungslos da. Hyperacusis. Träge Pupillenreaktion. Opticusatrophie. Macula lutea beiderseits bläulich-grau; in der Mitte hebt sich die kirschrote Fovea centralis ab.

Die zweite Patientin, ein 12monatliches Kind, entstammt einer Familie, in der von 5 älteren Geschwistern zwei (mit 3 bezw. $1^1/_4$ Jahr) angeblich an derselben Krankheit litten. Bei der Patientin selbst stellte sich die Affektion im 7. Lebensmonat ein. St. pr.: Hyperacusis. Pupillen weit, reagiren träge. Der Augenhintergrund konnte nicht untersucht werden, da die Mutter nicht wiederkam. Das Kind starb 8 Monate später.

Der dritte Patient, $13^1/_2$ Monate alt, der Bruder der vorigen Kranken, kam unmittelbar nach ihr zur Welt und war bis zum neunten Monat vollkommen normal. Darauf allmählicher Rückgang in der Entwickelung. St. pr.: Gut genährtes Kind, liegt regungslos da. Hyperacusis. Pupillen reagiren. Beginnende Opticusatrophie mit typischen Veränderungen der Macula lutea. M. Urstein.

V. Klingmüller, Ein Fall von Lepra tuberosa aus Oberschlesien. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 37.

Die an typischer Lepra tuberosa leidende Pat., eine 52jährige Frau, ist in Oberschlesien geboren und aufgewachsen und lebte in der Zeit von 1872—1886 abwechselnd in Kattowitz und in Sosnowice (Russisch-Polen), von da an ständig in Kattowitz. Die ersten Anzeichen ihrer Krankheit scheinen sich vor 5 Jahren in Form eines chronischen Schnupfens bemerkbar gemacht zu haben. Leprabacillen waren in dem Gewebssaft der Knoten, in dem Sekrete von Geschwüren der Nase und der Mundhöhle, aber auch in den Schuppen erkrankter Hautpartien in grosser Masse zu finden. Wahrscheinlich hat sich die Patientin bei ihrem Aufenthalte in Russland inficirt. — Es ist dies der erste aus Oberschlesien bekannt gewordene Leprafall. Verf. weist auf die Gefahr hin, dass die Krankheit sich hier, ähnlich wie in Ostpreussen, weiter verbreiten könnte; es sei deshalb nötig, von Kennern der Lepra die Angehörigen und die nächste Umgebung der Pat. genau und wiederholt untersuchen zu lassen, überhaupt aber dieser neuen Invasionspforte eine aufmerksame Controlle zu widmen. H. Müller.

Remete, Beiträge zur Pathologie der Prostata. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 6.

R. hatte Gelegenheit, zwei Fälle von Prostatahypertrophie zu untersuchen, bei denen, wie er annimmt, als Folge von vor Jahren erfolgten einseitigen Castrationen atrophische Veränderungen der Prostata auf der betreffenden Seite zu constatiren waren. Daraus wäre der Schluss eventuell erlaubt, dass die Elimination des Hodens auf die Prostata einen Einfluss

Digitized by Google

hat, aber nur auf die normale Prostata, in welcher sie nach mehr oder weniger langer Zeit eine reine Involution des Drüsengewebes bedingt.

Trotzdem haben sich die sog. sexuellen Operationen bei der Prostatahypertrophie nicht bewährt, da die Castration auf das pathologisch oder degenerativ veränderte Gewebe keinen gleichen Einfluss auszuüben vermag. R. empfiehlt bei Prostatahypertrophie zur Beseitigung des mechanischen Hindernisses bei der Miction die Bottini'sche Operation oder die perineale Prostatektomie. W. Karo.

Haberda, Zur Frage des Beweiswertes der Lungenprobe. Arch. f. Gyn. 1902, Bd. 67, H. 1.

Die Lungenschwimmprobe hat heute weitaus nicht die Bedeutung wie früher. Der Erfahrene stützt sein Gutachten nicht auf dieses einzelne Symptom, sondern er berücksichtigt die Gesammtveränderung der Lungen durch die Athmung, die Veränderung ihrer Grösse, Farbe, Dichte, der Oberflächenzeichnung und des Verhaltens am Durchschnitte. Nur dann sagt er aus, die Lungen seien durch Luftathmung verändert, wenn er das eigenthümliche, nicht zu verkennende Bild der Luftfüllung der Alveolen sieht. Die durch Fäulnis entstehende Abhebung der Lungenpleura durch Gasblasen und das eigenthümliche schwammige Aussehen fauler Lungen, die am Durchschnitte oft groblückig erscheinen, kann man nicht mit dem durch Lungenathmung entstehenden Bilde verwechseln. Dabei kommt noch wesentlich in Betracht, dass thatsächlich eine isolirte Fäulnis luftleerer Lungen nicht vorkommt, vielmehr ausnahmslos dabei auch andere Organe von Gasblasen durchsetzt sind. HITSCHMANN und LINDENTHAL haben neuerdings die Aufmerksamkeit auf Veränderungen, welche in den Lungen totgeborener Kinder unter dem Einfluss gasbildender Bakterien entstehen, gelenkt. Diese Autoren haben dabei die praktische Bedeutung ihrer Befunde überschätzt. Kein Gerichtsarzt hätte, wie H. ausführlich auseinandersetzt, in den von HITSCHMANN und LINDENTHAL angeführten Fällen auf ein extrauterines Leben der Kinder irrthümlicherweise geschlossen. Die genaue Untersuchung der Lungen, die mikroskopische Untersuchung des Inhalts der Luftwege und des von der Schnittfläche der einzelnen Lungenlappen abgestreiften Gewebssaftes, schliesslich die Nothwendigkeit, die Todesursache nachzuweisen, hätten vor solchem Irrthum zu schützen vermocht. Dem Lehrsatz von BORDAS und DESCONST, der besagt, dass in Lungen nur dann Fäulnisgasbildung auftrete, wenn die Lungen geathmet haben, dass fötale Lungen nie schwimmfähig werden und das positive Ergebnis der Lungenschwimmprobe daher unter allen Umständen das extrauterine Leben des Kindes beweise, ist bereits von vielen Seiten mit Recht widersprochen worden. H. theilt eine eigene Beobachtung mit, die zeigt, dass die Lungen eines totgeborenen Kindes wohl, wenn sie keim frei waren, lange der Fäulnis widerstehen können, dass es aber schliesslich auch in ihnen mit dem immer weiteren Vordringen der Fäulnis zur Gasbildung kommt. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY OCT 13 1903

1903. 13. Juni. No. 24.

Inhalt: Stransky, Ueber die Nervenveränderungen bei Bleivergiftung. — Emerson, Einfluss des Carcinoms auf den Magensaft. — Kowalewski und Salaskin, Ueber den Milchsäuregehalt des Blutes bei Gänsen und die Harnsäureausscheidung. — Manvuélian, Ueber senile Veränderungen der Cerebrospinalganglien. — Porges, Zur Deckung von Schädeldefekten. — Mohr, Zur Bedeutung der Schüller'schen Krebsparasiten. — Moskowicz, Ueber subkutane Paraffininjektionen. — Smith und Tennant, Ueber die Entwickelung der Bakterien im Darm. — Pal, Ueber Amaurose bei Bleikolik. — Motais, Operative Heilung der Ptosis. — Denker, Ueber Hörübungen bei Taubstummen. — Mother, Ueber die Zugänglichkeit der Ethmoidalzellen. — Fauconnet, Zur Kenntnis des Kehlkopfdiaphragmas. — Schmidt, Ueber Paratyphusbacillen. — McFarland, Tetanus und Vaccination. — Hayward, Tötliche Chloroformvergiftung. — Rapp, Die physiologische Albuminurie. — Müller, Ueber eine Wiederkäuerfamilie. — Gerlinger, Bestimmung des Phosphors in Phosphoröl. — Oppler, Zur Diagnose von Magenerkrankungen. — Bäumlin, Familiäre Erkrankungen des Nervensystems. — Müller, Ueber Erkrankungen des Stirnhirns. — Homén, Ueber rachitische (?) Schädelhyperostosen. — Dupont, Zur Untersuchung des Pupillarreflexes. — Römheld, Ueber klonischen Krampf des weichen Gaumens. — Menczkowski, Multiple Neuritis nach Kohlenoxydvergiftung. — Trautmann, Ueber diffuses Syphilom des Gesichts. — Török, Rona, Zur Ekzemfrage. — Piltz, Fall von doppelseitigem paranephritischem Abscess. — Krull, Ueber Wendung und Extraktion bei engem Becken.

Stransky, Ueber discontinuirliche Zerfallsprocesse an der peripheren Nervenfaser. Journ. f. Psychol. u. Neurol. 1903, Bd. I, S. 169.

St. nimmt in dieser Schrift die älteren Untersuchungen von Gombault wieder auf, der bei experimenteller chronischer Bleivergiftung an Meerschweinchen in den markhaltigen Nervenfasern eigenartige Veränderungen erzielt hatte, welche er als „névrite ségmentaire periaxile" beschrieb. Auf die zahlreichen bemerkenswerten Einzelheiten, die besonders in technischer Beziehung diese umfangreiche Arbeit auszeichnen, kann hier nicht eingegangen werden. Mit einer ähnlichen Versuchsanordnung, aber mit den neuesten Mitteln der mikroskopischen Methodik, gelangte St. zu dem Ergebnis, dass es sich in der That bei diesen discontinuirlichen Zerfallsprocessen um Erscheinungen handelt, die mit der echten Waller'schen

Degeneration nichts zu thun haben; als besondere Charakteristica des histiologischen Geschehens diesem bekannten Phänomen gegenüber führt der Autor an: den feinkörnig-krümeligen Zerfall des Markes, das Erhaltenbleiben und spätere Ergriffenwerden des Achsencylinders, das Intaktbleiben der peripherwärts von der afficirten Stelle liegenden Faserstrecke, das synchrone Einsetzen der Plasmavermehrung mit den übrigen pathologischen Erscheinungen, das Beschränktbleiben des Processes auf ein kurzes Stück der Faser und die consekutive Restitution an Ort und Stelle. — Von Interesse sind die morphologisch-physiologischen Anschauungen, die St., allerdings mehr im Vorbeigehen, auf Grund seiner Resultate gewonnen hat: er hält die Markscheide für kein „morphologisches Gebilde", sondern für ein Ausscheidungsprodukt, welches den Achsencylinder mantelförmig innerhalb der Hüllzellgrenzen umgiebt, und das nicht mit dem Protoplasma in Beziehung steht, sondern mit dem Achsencylinder. Die Schwann'schen Scheidenzellen bringt St. in Zusammenhang mit der Regenerationsfähigkeit der peripherischen Nerven — im Centralorgan, wo sie fehlen, giebt es keine Regeneration. — Die Ergebnisse seiner Arbeit fasst der Autor in folgenden Sätzen zusammen: Unter dem Einfluss gewisser — toxischer — Schädlichkeiten kommt es im peripheren Nerven zu pathologischen Processen, deren wesentlichste Merkmale sind: 1. die Discontinuität, das Beschränktbleiben auf eine mehr oder minder lange Strecke — oder mehrere derselben — innerhalb der Continuität einer sonst normal bleibenden Faser; 2. der allmähliche, feinkörnig-krümelig-tropfenförmige Zerfall des Myelins; 3. die Wucherung des Plasmas und der Kerne der Schwann'schen Scheide und — teilweise bloss temporäre — Umwandlung eines Teiles ihrer Elemente zu Phagocyten; 4. die allmählich stärkere Intensitätsgrade annehmende Mitbeteiligung des Achsencylinders im Verlaufe der erkrankten Stelle, der etwas breiter, dann nach und nach blasser wird, und schliesslich mit unseren Tinktionsmitteln nicht mehr dargestellt werden kann; es bleibt noch unentschieden, ob er in seiner Continuität total unterbrochen werden kann, ohne dass hierdurch der typische Ablauf des Processes modificirt, bezw. Waller'sche Degeneration herbeigeführt würde; 5. der Process ist einer Restitutio ad integrum fähig, indem in den nach Ablauf des Zerfallsstadiums restirenden Protoplasmahändern wieder ein Achsencylinder und eine feine Markscheide sichtbar wird; 6. die reconvalescenten Strecken präsentiren sich als Schaltstücke; 7. der Process ist ein neuritischer, parenchymatös-entzündlicher und hat mit Waller'scher Degeneration, einem nekrotisirenden Processe, nichts zu thun; die Waller'sche Degeneration wäre überhaupt besser als Nekrose zu bezeichnen, da ja der Begriff der „Degeneration" nicht notwendig ein Absterben von Gewebsteilen postulirt, sondern nur eine an sich auch restitutionsfähige Entartung derselben, während dort das periphere Achsencylinderstück unwiederbringlich zu Grunde geht; 8. die pathologische Histologie der Neuritis ist einer Revision nach der Richtung hin bedürftig, ob nicht die geschilderten Processe bei ihr die Hauptrolle, die echt degenerativen, bisher fälschlich mit jenen confundirt, bloss eine Nebenrolle spielen. Poll.

Ch. P. Emerson, Der Einfluss des Carcinoms auf die gastrischen Verdauungsvorgänge. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 72, S. 415.

Die Versuche E.'s nahmen ihren Ausgang von der Beobachtung, dass beim Magencarcinom die freie Salzsäure im Mageninhalt vermindert ist oder fehlt, während die Gesammtacidität normal hoch sein kann. Es müssen also Stoffe vorhanden sein, die die freie Salzsäure binden. Diese könnten vom carcinomatösen Magen secernirt werden und Versuche von Stähelin, die Verf. mitteilt, und in denen dünne Salzsäure in den Magen von an Magenkrebs Leidenden eingeführt und nach $^1/_2$ Stunde der Mageninhalt ausgehebert und sein Salzsäuregehalt bestimmt wurde, lassen an die Abscheidung eines alkalischen, die Salzsäure neutralisirenden Sekretes denken.

Verf. untersuchte dann die Frage, ob das Carcinom selbst resp. der von ihm aus in den Magen übertretende Saft das Salzsäuredeficit erklären könne. Zunächst bringt er Versuche in vitro über die Wirkung carcinomatösen Gewebes auf die Salzsäurebindung. Einerseits wurden Carcinomstücke mit Chloroform-Toluolwasser 14 Tage im Brutschrank stehen gelassen. Da Verf. an autolytische Vorgänge dachte, setzte er zugleich Proben mit frischen, und analoge Proben mit zuvor erhitzten Carcinomstücken an. — Ferner fügte er zu künstlichem Magensaft und Fibrin Carcinomteile, frische und erhitzte. Er fand, dass nicht nur frisches Carcinomgewebe mehr Salzsäure band als erhitztes, sondern dass auch der Zusatz frischen Krebsgewebes zum Fibrin-Salzsäure-Pepingemisch viel mehr Salzsäure verschwinden liess, als der des gekochten.

Sodann wurde der im carcinomatösen Magen selbst ablaufende Verdauungsvorgang durch Untersuchung des ausgeheberten Mageninhaltes studirt. E. bestimmte den Gesammtstickstoff desselben, und nahm Halb- und Ganz-Sättigungen desselben mit Zinksulfat vor, auch mit Phosphorwolframsäure, sodass er die gebildeten Proto-, Deuteroalbumosen und den nicht fällbaren Rest an stickstoffhaltigen Körpern berechnen konnte. — Die angewendete Methodik bespricht er genau. Auch in künstlichen Verdauungsmischungen bestimmte er so den Ablauf der Eiweissspaltung nach Zusatz frischen und erhitzten Carcinommateriales. — Bezüglich des Mageninhaltes fand er, dass bei nicht carcinomatösen Zuständen im Durchschnitt 50 pCt. des Eiweisses weiter als zu Albumosen verdaut sind, davon sind ca. 17 pCt. nicht mehr durch Phosphorwolframsäure fällbar. Beim Magencarcinom waren 72,5 pCt weiter verdaut, 27,6 pCt. waren nicht mehr durch Phosphorwolframsäure fällbar.

E. schliesst daraus, dass im Carcinomgewebe ein Ferment vorhanden ist, das im Magen selbst, wie auch in vitro Eiweiss verdaut und zwar über die Albumosenstufe hinaus; es ist auch bei Anwesenheit von Salzsäure wirksam. Es werden basische Stoffe dabei gebildet. Das Ferment wirkt nach Art der autolytischen. A. Loewy.

K. Kowalewski und **S. Salaskin,** Ueber NH_3- und Milchsäuregehalt im Blute und über Stickstoffverteilung im Harn von Gänsen unter verschiedenen Verhältnissen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 552—567.

Bekanntlich enthält das Gänseblut reichlich NH_3. Zur Entscheidung

der Frage, ob dieses eine Folge des Milchsäurereichtums sei und ob sich NH_3 durch fixe Alkalien verdrängen lasse, haben die Verff. Salzsäure und Na-Bicarbonat verabfolgt und gleichzeitig untersucht, in welchem Umfange aus Harnstoff Harnsäure entstehen kann. Es ergab sich:

1. Der NH_3-Gehalt des Gänsebluts ist höher als der im Hundeblut; er ist von Alkalidarreichung praktisch unabhängig und wächst nach Zufuhr tötlicher Säuremengen.

2. Die Blutalkalität ist unabhängig von äusserer Alkalizufuhr; sie sinkt nach Applikation von Säuren.

3. Der Milchsäuregehalt scheint von Alkali- wie Säuregabe unabhängig zu sein.

4. Nach Alkalieingabe wächst die Menge der Harnsäure im Harn und vermindert sich der NH_3-Gehalt; bei Säurezufuhr sind die Verhältnisse gerade umgekehrt. Die Harnstoffquantität bleibt annähernd constant.

5. Harnstoff wandeln Gänse in Harnsäure um; auf diesen Vorgang ist Alkalidarreichung ohne Einfluss, Säuregaben vermindern die Menge.

6. Gänse scheiden nach Säurezufuhr stets Milchsäure — vermutlich infolge Störung des Gasstoffwechsels — im Harn aus. Neuberg.

J. Manvuélian, Des lésions des ganglions cérébro-spinaux dans la vieillesse. Soc. de Biol. 1903, p. 115.

Eine Untersuchung der cerebrospinalen Ganglien von drei alten Hunden ergab neben Pigmentanhäufung und Veränderung der Nissl'schen Gewebe eine vollständige Auflösung einzelner Ganglienzellen durch kleine, ausserordentlich chromatinreiche Zellen, sogenannte Neuronophagen. Der Process trat hier in derselben Form, aber weniger intensiv, auf, als es bei der Hundswut beschrieben worden ist. M. Rothmann.

R. Porges, Zur Technik der heteroplastischen Deckung von Schädeldefekten. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 50.

P. war bei einer 23jährigen Patientin mit Caries des rechten Scheitelbeines, um eine radikale Entfernung der an der Dura festhaftenden tuberkulösen Granulationsmassen vornehmen zu können, genötigt, nach Abpräparirung von Haut-Periostlappen einen ovalen Knochendefekt von 7 cm Längs- und 5 cm Breitendurchmesser zu setzen. Da er nicht annehmen konnte, dass der tuberkulöse Process an der Dura nach der Excochleation sofort zum Stillstand kommen werde, vielmehr mit der Möglichkeit einer langanhaltenden Eiterung zu rechnen war, so verzichtete P. darauf, nach A. FRÄNKEL's Methode der Heteroplastik eine der Grösse des Defekts entsprechende Celluloidplatte einzulegen, sondern entschloss sich, nur zwei ungefähr daumenbreite Streifen einzuführen. Er schnitt zu diesem Zweck aus dem vorher sterilisirten Celluloid zwei Streifen, die ungefähr $^1/_2$ cm länger waren als der kurze Durchmesser des Defekts, verdünnte diese Streifen an beiden Enden, sodass die 1 mm dicke Platte an den Enden kaum $^1/_2$ mm dick war. Dann meisselte er in die Diploë des Knochens vier Falze zur Aufnahme für die beiden Celluloidstreifen und legte dieselben so ein, dass sie vollkommen fest und unbeweglich im Knochen festsassen. Durch weites Abpräpariren der Haut-Periostlappen gelang es,

dieselben so weit mobil zu machen, dass sie zur Deckung des ganzen Defektes ausreichten, nachdem P. zwei dünne Drainröhrchen in die Lücken zwischen Knochen und Celluloidstreifen eingeführt hatte. Am 6. Tage wurden die Drainröhrchen und am 8. Tage die Nähte entfernt. Als P. die Patientin nach 4 Monaten wiedersah, war die Partie des Schädeldefektes etwas weniger gewölbt als das übrige Schädeldach. Die Grenzen waren als etwas prominenter Wall deutlich sichtbar; von den Streifen und den zwischen ihnen vorhanden gewesenen weichen Partien war nichts zu fühlen. Die ganze Oberfläche war gleichmässig hart, uneindrückbar und mit einer anscheinend knöchernen Decke ausgefüllt. Es handelte sich somit um eine vollständie Restitution des Knochens. Joachimsthal.

Mohr, Zur Bedeutung der Schüller'schen Krebsparasiten. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 47.

Die Schüller'schen Krebsparasiten sind bisher meist für Korkverunreinigungen gehalten worden. M. hat in Präparaten, wo er jegliche Korkbestandteile ausschliessen konnte, von einem Mammakrebs herrührend, Gebilde gefunden, die denen Schüller's durchus gleichen. Unger.

Moskowicz, Ueber subkutane Paraffininjektionen. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 2.

M. gieht eine Uebersicht über dreijährige Erfahrungen an Gersuny's Klinik: Paraffin wird beim Menschen überhaupt nicht resorbirt, und übt keine Giftwirkung aus. Zwei Wochen nach der Injektion scheint das Paraffindepot durch das Bindegewebe so fixirt zu sein, dass es stabil bleibt. Hartparaffiin schützt nicht vor Embolien; M. erlebte zwei Fälle von Embolie bei Injektion in die Parametrien; als Vorsichtsmaassregel empfiehlt M.: erst Schleich'sche Lösung injiciren und diese wieder aspiriren. M. verwendet Vaseline von 46—40°; das Härten ist überflüssig und schwieriger zu handhaben. Vaselin in Gelenke injicirt kann Ankylose verhindern. Die gedankenreiche und instruktive Arbeit verdient ein genaues Studium. Unger.

J. L. Smith and **J. Tennant,** On the growth of bacteria in the intestine. Brit. med. journ. 1902, 27. Dec.

Die Verff. haben an Hunden und Kaninchen Versuche über das Vorkommen und Wachstum der Bakterien im normalen und kranken Darm angestellt. Es wurde aus verschiedenen Abschnitten des Darmes auf aseptischem Wege je eine Platinöse des Inhalts entnommen, auf Agar ausgesät und am folgenden Tage die Colonien gezählt. Dabei fand sich, dass das Bakterienwachstum im normalen Dünndarm durchweg sehr gering war, in der Coecalgegend erheblich anstieg und im Dickdarm die für Fäces charakteristischen Zahlen erreichte. Bei einigen wurmkranken Tieren wurden an den wurmhaltigen Stellen auch im Dünndarm enorme Mengen Bakterien gefunden. Dieser besitzt also eine das Bakterienwachstum hemmende Kraft, die in der Nähe der Valvula plötzlich aufhört. Daher

ist auch bei Erkrankungen des Darms das untere Ileum und Coecum vornehmlich durch vermehrtes Bakterienwachstum ausgezeichnet. Pathogene Mikroben, insbesondere B. typbi durchwandern den ganzen Dünndarm und beginnen erst im untersten Ileum sich zu vermehren. Jedoch bewirkt die durch die Erkrankung verursachte Störung der bakterienhemmende Kraft des Dünndarms eine starke Vermehrung der normalen Darmbakterien in diesem, vornehmlich des B. coli. Durch diese Beobachtung erklären die Verff. die oft bestätigte Thtsacbe, dass das Blutserum Typhuskranker nicht nur Typhusbacillen, sondern auch B. coli zur Agglutination bringt.

Philipsthal.

J. Pal, Zur Pathogenese der akuten transitorischen Amaurose bei Bleikolik. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 17.

Nach P. liegen der transitorischen Amaurose der Bleikolik, der akuten Urämie und der Eklampsie gleichwertige Vorgänge zu Grunde. Die Auffassung derselben als „urämische" ist nicht zutreffend, weil sie selbst im Falle der echten Urämie nicht eine unmittelbare Folge der Nephritis ist, sondern ebenso wie in den anderen Fällen im Zusammenhange mit einer akuten oder subakuten bedeutenden Erhöhung der Gefässspannung, welche in diesen Krankheiten sich einstellt, su stande kommt. Horstmann.

E. Motais, La méthode opératoire du ptosis par la suppléance du M. droit supérieur. Communication à l'acad. de méd. 1903, 24 mars.

Die von M. bereits im Jahre 1897 empfoblene Operation gegen Blepharoptosis besteht in der Loslösung eines mittleren Lappens aus der Sehne des Musc. rectus superior und Annähung desselben an das Oberlid von der inneren, d. h. conjunktivalen Fläche aus; indem die seitlichen Insertionen des Muskels unberührt bleiben, wird ihm so ausser Hebung des Augapfels auch die des Oberlides übertragen.

In der vorliegenden Publikation giebt M. ausser einer ausführlichen und durch Abbildungen gut veranschaulichten Schilderung der Operationstechnik die Ergebnisse der von ihm und anderen Ophthalmologen mit dieser Operationsmethode gemachten Erfahrungen wieder: das als Complikation der Operation zuweilen auftretende Doppeltsehen mit vertikalem Abstande verschwindet innerhalb 14 Tagen bis 5 Monaten. Die zweite Complikation, Geschwürsbildung auf der Hornhaut, lässt sich durch Auswahl genügend feinen Nahtmaterials und einen passend immobilisirenden, jegliche Reibung verhütenden Verband vermeiden. Durch den kosmetischen und funktionellen Erfolg der Operation, die bei Integrität des Rectus superior genau die physiologische Hebung des Oberlides wiederherstellt, ist diese Methode den anderen Operationsmethoden gegen Ptosis nach den Erfahrungen des Verf.'s „unbestreitbar überlegen". G. Abelsdorff.

Denker, Bericht über die am 17. März 1902 in Soest abgehaltene Versammlung von Taubstummenlehrern und Aerzten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 180.

Der Zweck der Versammlung bestand darin, die Ergebnisse der seit

$1^1/_2$ Jahren in einer Klasse der Soester Taubstummenanstalt eingeführten Hörübungen kennen zu lernen. Dieselben wurden von dem Taubstummenlehrer Buschhaus an den betreffenden Schülern demonstrirt. Er hält auf Grund seiner Erfahrungen den Beweis für erbracht, dass die Schüler nicht allein Wörter, sondern auch ganze Sätze, soweit sie in ihrem Anschauungskreise liegen und ihr geistiges Eigentum geworden sind, durchs Ohr allein wahrnehmen. Er betont ferner, dass die Auffassung der Wörter und Formen durch die gleichzeitige Indienststellung des Auges und Ohres für dieselben geläufiger geworden, die Sprechfreudigkeit der Kinder gewachsen ist und der gute Wille, der Geberde zu entsagen, sich bemerkbar macht. Nachdem weiterhin Denker (Hagen) ausführlich die Aufgaben des Arztes in der Taubstummenanstalt besprochen und darauf hingewiesen hatte, dass die Ohrenärzte in Gemeinschaft mit den Taubstummenlehrern danach streben sollen, die noch vorhandenen Hörreste ausgiebig und systematisch für die Erlernung der menschlichen Sprache anszunutzen, nahm die Versammlung folgende Resolution an: Die in der vorgeführten Klasse zu Soest gemachten Erfahrungen und Beobachtungen gestatten noch kein abschliessendes Urteil über den Wert der Hörübungen. Sie ermuntern aber, die Versuche fortzusetzen, bezw. solche dort, wo die erforderlichen Voraussetzungen in Bezug auf Lehrer und Schüler gegeben sind, ebenfalls zu unternehmen auf Grund der Hörprüfungen durch die continnirliche Tonreihe. Es empfiehlt sich, nach einiger Zeit an der Hand der bis dahin — unbeschadet der Trennung nach den geistigen Fähigkeiten — gemachten Erfahrungen die vorliegende Frage nochmals zum Gegenstande einer Conferenz zu machen.

Schwabach.

H. P. Mother, The anatomy of the operation of reaching the ethmoid cells through the antrnm. The americ. journ. of the med. sciences 1902, Nov.

Verf. wurde bei seinen anatomischen Untersuchungen überrascht von der Leichtigkeit, mit der die Ethmoidalzellen, besonders die mittleren und die hinteren, von dem Antrum Highmori durch den oberen Teil seiner inneren Umgrenzung erreicht werden können. An dem Kadaver ist leicht zu sehen, wie direkt und wirksam diese schwer erreichbare Gegend ebenso wie die Keilbeinhöhle in Angriff genommen werden kann. Schon Jansen hat in einem seiner Fälle diesen Weg eingeschlagen und empfiehlt denselben.

W. Lublinski.

P. Fraenckel, Zur Kenntnis des angeborenen Kehlkopfdiaphragmas. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 51.

Wenn auch das angeborene Kehlkopfdiaphragma nicht so selten ist, wie Verf. annimmt und man aus der Litteratur folgern könnte, da sicherlich viele Fälle nicht beschrieben werden, so ist der eine Fall des Verf.'s deshalb beachtenswert, weil bei der Mutter des betreffenden Individuums, wenn auch kein ausgebildetes Diaphragma, so doch eine abgerundete Glottis bestand. Die Abweichung darf wohl als rudimentäre Form der Hautbildung gelten. Seifert hat eine vollständige Membranbildung bei einer Familie viermal gefunden und zwar bei dem Vater und drei Töchtern.

Merkwürdig war auch noch bei dem Fall des Verf.'s, dass der betreffende, ein normal entwickelter Mann, eine Ptose beider oberen Augenlider hatte, ebenso seine Mutter und eine Schwester. In dem zweiten Fall des Verf.'s befand sich das Diaphragma im subglottischen Raum. W. Lublinski.

R. Schmidt, Zur Kenntnis der Paratyphusbacillosen. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 49.

Bei einer unter dem Bilde einer Pyämie verlaufenden Erkrankung, welche von einer suppurativen Cholecystitis ausging, konnte Verf. intra vitam in dem hämorrhagischen Harnsediment Paratyphusbacillen nachweisen. Post mortem wurden diese Bacillen in dem eiterigen Gallenblaseninhalt, in dem Eiter eines Leberabscesses und auf endocarditischen Auflagerungen an den Tricuspidalklappen als ätiologisches Agens festgestellt. Die Bacillen stimmten in allen morphologischen und culturellen Eigentümlichkeiten mit Typhusbacillen vollständig überein, sie konnten von diesen lediglich durch ihr verschiedenes Verhalten in der Agglutination gegenüber Immunserum unterschieden werden. Es wurden die gefundenen Bacillen von dem Serum des Kranken agglutinirt, Typhusbacillen dagegen nicht, umgekehrt war das Verhalten gegenüber Typhusimmunserum. In neuerer Zeit sind mehrfach Krankheiten, welche klinisch wie Abdominaltyphus verliefen, beschrieben worden, bei denen als Erreger typhusähnliche Bacillen aufgefunden wurden. Da diese Bacillen aber Traubenzucker vergähren, so will Verf. diese als Paracolibacillen und die betreffenden Krankheiten als Paracolibacillosen bezeichnet wissen. Bei diesen Erkrankungen steht bisher, da sie alle mit Genesung endeten, noch der pathologisch-anatomische Befund aus. Zu den Paratyphusbacillosen rechnet dagegen Verf. solche Krankheiten, welche von typhusähnlichen Bacillen verursacht sind, die Traubenzucker nicht vergähren, und zwar gehören dazu nach ihm neben seinem unter dem Bilde einer Pyämie verlaufenen Falle die Dysenterie, deren von KRUSE, SHIGA, FLEXNER u. a. beschriebene Erreger er mit den Paratyphusbacillen zusammenwirft. (Letzteres erscheint nicht angebracht, da diese Bacillen nach dem eingehenden Studium der letzten Zeit als eine Gruppe für sich zu betrachten sind, welche zwar den Typhusbacillen und typhusähnlichen Bacillen nahe stehen, von diesen aber sicher getrennt werden können. Ref.)

H. Bischoff.

J. McFarland, Tetanus und Vaccination. The Lancet 1902, Vol. II, No. 11.

Während in Deutschland uud auch den anderen europäischen Staaten Tetanus nach Impfung völlig unbekannt ist, ist diese Complikation zuweilen in Amerika beobachtet worden. Verf. konnte bis zum Jahre 1900 14 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen. Im Jahre 1901 wurde sodann direkt eine Tetanusepidemie beobachtet, es sind 45 Fälle von Tetanus nach Impfung sicher festgestellt, ausserdem sind noch gerüchtweise 18 Fälle zur Kenntnis gelangt. Die Mehrzahl der Erkrankungen kam in den Oststaaten, wo zu der Zeit infolge Pockenepidemie wohl zahlreicher geimpft wurde, vor, und zwar vornehmlich im November. Tetanus-

Digitized by Google

erkrankungen nach chirurgischen Eingriffen und Wunden waren zu der Zeit nicht gehäuft, was dagegen spricht, dass etwa der trockene Sommer einen Einfluss gehabt hat, und es auch höchst unwahrscheinlich macht, dass die Complikation infolge Sekundärinfektion aufgetreten ist. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Tetanuskeime mit dem Impfstoff in die Wunde gebracht sind. Eine nähere Nachforschung ergab, dass vornehmlich nach Impfen mit einer Vaccine, die die Bezeichnung E trug, die Tetanuserkrankungen auftraten. Die früheste Erkrankung trat 6, die späteste 39 Tage nach der Impfung auf, die Mehrzahl um den 20. Tag nach der Impfung. Ueber den Verlauf der Erkrankungen ist nichts berichtet, aus dem späten Termine des Auftretens der Krankheitserscheinungen ist wohl zu entnehmen, dass die Infektionen verhältnismässig leicht verlaufen sind. Die Zahl der Tetanuskeime in der Lymphe ist jedenfalls eine geringe, da die Infektionen auf einige Millionen Impfungen kommen. Grössere Sorgfalt bei der Gewinnung der Lymphe lässt die Complikation vermeidbar erscheinen. H. Bischoff.

John A. Hayward, Death from Chloroform poisoning. Brit. med. journ. 1902, No. 2180.

Eine 39jährige, dem Trunke stark ergebene Frau war bewusstlos im Bette aufgefunden worden; neben dem Bette, das mit reichlichen, blutig gefärbten erbrochenen Massen beschmutzt war, fand sich eine leere Flasche, die 2 Unzen reines Chloroform enthalten hatte. Die Frau war tief comatös, das Gesicht war blass, Lippen und Finger blau, Rumpf und Extremitäten kalt; Radialpuls nicht zu fühlen, Herztöne sehr schwach, Atmung matt, aber regelmässig; Corneae unempfindlich, Pupillen gleich, halbweit, reagiren schwach auf Licht. Lippen und Mundschleimhaut zeigten keine Aetzung, der Atem roch nach Alkohol und Chloroform. Pat. wurde erwärmt, erhielt eine Strychnineinspritzung und erholte sich insofern, als das Bewusstsein wiederkehrte und die Atmung ruhiger und kräftiger wurde; es wurde daher von einer Magenausspülung abgesehen. Die Besserung nahm noch weiter zu, bis plötzlich, nach etwa 3 Stunden, Pat. collabirte und gleich darauf starb. Die Obduktion ergab eine intensive Reizung des Verdauungscanals, besonders des Duodenums und Dünndarms, aber, wenn auch weniger stark, auch des Magens und Dickdarms; im Magen fand sich etwa eine Unze einer chokoladenfarbenen, nach Chloroform riechenden Flüssigkeit. Das Herz und die Sinus enthielten flüssiges kirschrotes Blut, die Peritonealhöhle mehrere Unzen blutiggefärbter Flüssigkeit; die Fettleber war wohl auf den Potus der Frau zurückzuführen. — Todesfälle durch Verschlucken von Chloroform sind im Ganzen selten beobachtet worden, Sektionsergebnisse liegen nur vereinzelt vor. Die tötliche Dosis wird verschieden angegeben, sie schwankt von 1 Drachme (bei einem Kind) bis zu vier Unzen. Bemerkenswert ist, dass auch in anderen Fällen nach anfänglicher Besserung der Tod an Herzschwäche nach mehreren Stunden eintrat.

K. Kronthal.

Digitized by Google

M. Rapp, Die physiologische Albuminurie. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 1.

Verf. hat bei einem ziemlich erheblichen Procentsatz von Kadetten Eiweiss im Urin (zwischen Spuren und 1 pM. schwankend) nachweisen können; bei 105 Untersuchungen von Harnproben, die in der zweiten Hälfte des Vormittags nach körperlicher Anstrengung in aufrechter Position entleert wurden, fand sich in 28 pCt. der Fälle Eiweiss. Indem Verf. eine Uebersicht über den Stand der Frage der physiologischen Albuminurie giebt, hebt er hervor, dass nicht die Muskelanstrengung als solche als Ursache anzusehen ist, sondern vielmehr die in aufrechter Position ausgeübte. Ob durch Nahrungsaufnahme die Eiweissausscheidung begünstigt wird, ist unter den Autoren streitig. Nervöse Einflüsse begünstigen das Zustandekommen der in Rede stehenden Affektion; auch kalte Bäder wurden angeschuldigt. Als wichtigstes ätiologisches Moment betont v. LEUBE eine individuelle Disposition, die, seiner Annahme nach, auf einer angeborenen grösseren Durchlässigkeit der Glomerulusmembran beruht. Die Untersuchungen des Verf.'s bestätigen den intermittirenden Charakter der Affektion, ferner den begünstigenden Einfluss der Körperstellung und der Muskelanstrengungen, ebenso die Einwirkung psychischer Affekte, während Verf. über den Einfluss der Nahrung und der kalten Bäder kein Urteil ausspricht. L. Perl.

L. R. Müller, Bericht über eine Wiederkäuerfamilie. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 31.

M. giebt die Krankengeschichte einer Familie, in der der Vater und zwei erwachsene Söhne gewohnheitsmässig ruminirten, ohne dass die letzteren von dieser Eigentümlichkeit des Vaters etwas wussten. Während der Vater im 50. Lebensjahre an Magenkrebs zu Grunde ging, waren die beiden Söhne vollkommen gesund. Die Art und Weise der Rumination unterschied sich in keiner Hinsicht von der in anderen Fällen oft beobachteten. Bezüglich der Ursache der Rumination weist M., wie auch andere Autoren, darauf hin, dass es sich vielleicht hier um ein atavistisches Symptom handeln könne. Dafür spricht zunächst das hereditäre und familiäre Vorkommen des Wiederkäuens. Meist vererbt sich diese Gewohnheit vom Vater auf die Kinder und zwar in erster Reihe auf die Söhne. Es liegt nun nahe, bei der Annahme eines atavistischen Ursprungs der Rumination vorauszusetzen, dass auch die Funktion des Magens oder gar seine Gestalt bei Wiederkäuern eine andere, als die gewöhnliche sein müsste. M. kommt zu dieser Schlussfolgerung durch den, vielleicht zufälligen Magenbefund des an Carcinom verstorbenen Vaters. Das Organ wurde nämlich bei der Obduktion zweigeteilt gefunden, und wenn man auch vermuten muss, dass wahrscheinlich die krebsige Wucherung diese Anomalie verschuldete, so war doch deren Anordnung eine so merkwürdige, dass doch möglicherweise schon vorher eine Magenwandverengerung, beziehungsweise eine Kammer- oder Faltenbildung bestanden haben kann. In jedem Falle aber wäre es wünschenswert, wenn man in anderen einschlägigen Fällen sein Augenmerk auf eine eventuelle Anomalie des Magens richten würde. Carl Rosenthal.

P. Gerlinger, Bestimmung des freien Phosphors in Phosphoröl. Chl. f. inn. Med. 1902, No. 14.

Die bisher angewandten Verfahren zur Bestimmung des im Phosphoröl enthaltenen freien Phosphors sind teils zu umständlich, teils unsicher in ihren Ergebnissen. Auf Anregung von Binz hat Verf. eine Methode ausgearbeitet, welche auf der Beobachtung beruht, dass eine Lösung von Phosphor in Oel, welche im Dunkeln keinerlei Lichterscheinung wahrnehmen lässt, beim Erwärmen plötzlich aufleuchtet, und dass die Temperatur, bei welcher dies geschieht, eine um so höhere ist, je weniger Phosphor die Lösung enthält. Neben der Temperatur ist auch der Barometerdruck zu berücksichtigen, unter welchem das Phosphoröl im Moment des Aufleuchtens steht, da die Verdampfung und somit das Leuchten des Phosphors von diesem mit abhängig sind. Die Erwärmung des Oels muss im Quecksilberbade geschehen; ein einfaches Erwärmen im Reagensglase ist wegen der schlechten Wärmeleitung im Oel nicht angängig. Verf. hat einen diesen Anforderungen entsprechenden Apparat construirt (s. Orig.), welcher gestattet, die im Moment des Aufleuchtens vorhandene Temperatur und den im Apparat vorhandenen Luftdruck zu bestimmen. Empirisch hat Verf. festgestellt, dass für ein gegebenes Phosphoröl die Leuchttemperatur im direkten Verhältnis mit dem Atmosphärendruck steigt; und zwar ist $tn = t + 0{,}06\ (760 - b)$; wobei tn die auf den normalen Druck von 760 mm berechnete Temperatur ist, t die am Thermometer abgelesene Temperatur, b der Luftdruck. — Die auf normalen Druck bezogene Leuchttemperatur (t_{12}) eines Phosphoröls ist eine Funktion seiner Concentration, und zwar ist

$$V\ (\text{Verdünnung}) = 2900 + \frac{(tn - 57)^2}{0{,}17316}.$$

Stadthagen.

Oppler, Diagnostische Irrtümer bei vier Fällen von Magenerkrankungen. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 10 u. 11.

Trotz der Verfeinerung der Untersuchungsmethoden sind mitunter Fehldiagnosen bei Magenerkrankungen nicht zu vermeiden. O. teilt die ausführlichen Krankengeschichten von 4 Fällen mit, bei denen die Symptome mit Bestimmtheit auf Erkrankungen des Magens hinzuweisen schienen, deren Vorhandensein durch die Operation resp. Sektion nicht bestätigt werden konnte. Der erste Fall, der als Carcinom der kleinen Curvatur gedeutet wurde, entpuppte sich bei der Operation als eine Stenose des Ileum und des Colon tuberkulöser Natur; der palpirte Tumor war ein Paquet tuberkulöser Drüsen. Der zweite Fall bot klinisch das typische Bild eines Pyloruscarcinoms; bei der Operation und Sektion fand sich ein nahe der Cardia gelegenes Carcinom der kleinen Curvatur. Bei dem dritten Fall wurde irrtümlicherweise die Diagnose auf eine narbige Pylorusstenose gestellt, während die Sektion das Vorhandensein von Gallensteinen ergab, von denen der eine das Lumen des Duodenums verengte. Unter derselben Diagnose einer gutartigen Pylorusstenose ging lange Zeit ein vierter Fall, bis ein Sarkom des Pylorus durch die Operation entfernt werden konnte.

Schreuer.

J. Bäumlin, Ueber familiäre Erkrankungen des Nervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd. (3./4.)

B. berichtet über mehrere Gruppen von familiärer Erkrankung des Nervensystems und kommt aus seinen Beobachtungen und Betrachtungen zu dem Schlusse, dass im Verlaufe der typischen Fälle von Friedreich'scher Krankheit neben den klassischen Symptomen auch Sensibilitätsstörungen, Atrophie und Pseudohypertrophie der Muskulatur vorkommen kann. Der von Pierre Marie als Hérédo-Ataxie cérébelleuse aufgestellte Typus, das spastische Gegenstück zur Friedreich'schen Krankheit wird sowohl wegen des klinischen als wegen des pathologisch-anatomischen Befundes am besten mit der letzteren zusammen zu einer nosologischen Einheit, der hereditären Ataxie, gerechnet. Die Westphal-Strümpell'sche Neurose, die vorläufig noch als Pseudosklerose zu bezeichnen ist und hauptächlich durch motorische Reizerscheinugen charakterisirt wird, kann ebenfalls hereditär familiär auftreten. S. Kalischer.

---

1) **E. Müller,** Zur Symptomatologie und Diagnostik der Geschwülste des Stirnhirns. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd. (5./6.)

2) Derselbe, Kritische Beiträge zur Frage nach den Beziehungen des Stirnhirns zur Psyche. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 59. Bd., 6. H.

1) Die Betrachtungen M.'s basiren auf 164 Fällen von Stirnhirngeschwülsten aus der Litteratur. Mitunter kam ein frühzeitig eintretender rapider körperlicher Verfall zur Beobachtung trotz genügender Nahrungsaufnahme. Das Stirnbein selbst war häufiger verdünnt als verdickt und zwar auf der Seite des Tumors. Häufig ist die perkussorische Empfindlichkeit des Schädels bei Stirnhirntumoren vorhanden, und zwar meist lokal der Lage des Tumors entsprechend; mitunter war die Klopfempfindlichkeit auch diffus. Epilepsie fand sich in einem Drittteil der Fälle von Stirnhirntumoren, ohne dass eine bestimmte charakteristische Aura vorherzugehen braucht; auch vorübergehende epileptische Seelenstörungen (Aequivalente) sind beobachtet. Die Anfälle der echten Rindenepilepsie nehmen gewöhnlich ihren Ausgang von dem Kopf-Augencentrum der postfrontalen Region. Dieses Centrum scheint mit dem Centrum des Gesichtsastes der Facialis in innigerer Verbindung zu stehen als mit der Armregion. Das Centrum für die seitliche Drehung des Kopfes scheint mehr in den unteren Partien des Fusses der zweiten Stirnwindung zu liegen, während in den oberen Partien das Centrum für die conjugirte Seitwärtsablenkung der Augen gelegen ist. Die Jackson'schen Krämpfe bei Stirnhirngeschwülsten liefern keine Garantie, dass auch die Hauptmasse der Geschwulst in oder in der Nähe des Centrums gelegen ist, von dem die Krämpfe ausgehen. — Häufig ist bei Stirnhirntumoren eine allgemeine muskuläre Schwäche. In $^3/_5$ der Fälle kommt es zu vorübergehenden oder dauernden Lähmungen einer oder beider Extremitäten der gekreuzten Seite. Mitunter tritt plötzlich eine Hemiplegie als erstes alarmirendes Zeichen des Stirnhirntumors auf. — Der Kopfschmerz ist das häufigste Symptom; meist ist er lokalisirt (Stirnkopfschmerz). Schläfenkopfschmerz fand sich besonders bei den im Marklager sitzenden Geschwülsten. Leichtere

apbasische Störungen sind häufig; motorische Aphasie war nur in $^1/_3$ der Fälle von Tumor des linken Stirnlappens aufgetreten, häufig ist sie nur paroxysmal. Erbrechen kam nur in einem Drittel der Gesammtzahl zur Beobachtung. — Stauungspapille bestand in 78,8 pCt. der Fälle, Augenmuskellähmungen in 15 pCt., Facialislähmungen in $33^1/_3$ pCt.

S. Kalischer.

2) In dieser Arbeit, welche vor dem Erscheinen der Schuster'schen Monographie verfasst ist, kommt der Autor unter kritischer Würdigung der gesammten in der Litteratur niedergelegten Fälle zu dem Ergebnis, dass sich keine auch nur einigermaassen einwandsfreien Belege dafür finden lassen, dass engere Wechselbeziehungen zwischen der rechten und linken Hemisphäre dieses oder jenes Bezirks im Stirnhirn und der Psyche oder einzelnen psychischen Qualitäten bestehen. Ueberhaupt genüge das bisher vorliegende Material über die Erkrankungen des Stirnhirns nicht zu irgend welchen lokalisatorischen Versuchen bezüglich psychischer Qualitäten in den Frontallappen. Die psychischen Störungen bei Stirnhirntumoren sind nach M. als echte Allgemeinerscheinungen aufzufassen. Nur von einer Vermehrung und Verbesserung des Materials in klinischer und anatomischer Hinsicht erwartet der Verf. eine Erweiterung unserer Kenntnisse von der Pathologie der Stirnhirntumoren. M. Brasch.

E. A. Homén, Zur Kenntnis der rachitischen (?) Deformationen der Schädelbasis und der basalen Schädelhyperostosen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 1. u. 2. H.

Ein 22jähriger Tagelöhner erkrankte mit 18 Jahren mit Kopfschmerzen und Schwindel und bekam in der Folgezeit eine sich immer mehr steigernde cerebellare Ataxie, Schling- und Sprachstörungen, leichte Paresen an den Augenmuskeln, Nystagmus, gesteigerte Sehnenreflexe, Parästhesien u. s. w., dazu trat eine allgemeine Muskelschwäche und leichte Ermüdbarkeit. Zwei Jahre nach Beginn der Erkrankung entstand eine allmählich zunehmende Vorbuchtung der beiden Temporalgegenden und der Hinterhauptsgegend am Schädel. Der Tod erfolgte an einer intercurrenten Erkrankung. Bei der Sektion wurde eine Hyperostosenbildung im Schädelgrunde gefunden, welche hauptsächlich in Verdickungen der Cristae und Juga bestand und wahrscheinlich rachitischer Natur war. Die Schädelbasis war in der Umgebung des grossen Hinterhauptslochs nach aufwärts geschoben und der Zahn des Epistropheus war in das Foramen occipitale eingedrungen, wobei er durch seinen Druck den Pons und die Medulla oblongata abplattete. An seiner Spitze trug der Zahn noch eine Exostose, die Proc. cond. ossis occipit. waren glatt gedrückt und sehr verdünnt, der Atlas, ebenfalls verdünnt, lag der Basis cranii unmittelbar an und es hatten sich zwischen ihm und der Basis cranii neue Gelenkverbindungen gebildet. Im Cervicalmark bestand eine Höhlenbildung. Die Pyramidenbahnen waren in nach unten abnehmender Intensität degenerirt. Das Nähere muss im Original nachgelesen werden. M. Brasch.

M. Dupont, Excitateur de la pupille pour la recherche du réflexe lumineux. Bullet. génér. de thérapeut. 1903, Avril.

Eine Vorrichtung wie zu einem Augenbade dient als Dunkelkammer; in ihrem Grunde befindet sich eine durch einen elektrischen Apparat zu momentanem Aufleuchten zu bringende kleine elektrische Lampe. Der Kranke sitzt mit nach hinten gebeugtem Kopf, die Decke ansehend, auf einem Stuhle; der Apparat wird an das eine Auge gebracht und die Pupille des anderen und ihr Verhalten studirt, im Moment, wo vor dem anderen Auge das grelle Licht aufleuchtet. Die Pupillenreaktion tritt auch bei Gesunden etwas verspätet ein; da, wo sich später das Argyll'sche Symptom einstellt, ist die Verspätung eine bedeutendere. Beim Gesunden dauert die Verspätung $^{30}/_{100}$ Sekunde, $^{3}/_{4}$ Sekunden in pathologischen Fällen.

Bernhardt.

L. Römheld, Ueber isolirten klonischen Krampf des weichen Gaumens. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 13.

Bei einer neuropathisch veranlagten, an Arteriosklerose und Hypertrophie des linken Ventrikels leidenden 60jährigen Dame trat vor einem Jahre unter den Erscheinungen des apoplektischen Insults Schwerbeweglichkeit der Zunge und Sprachstörung, auf Hypoglossuslähmung beruhend, und Gaumensegellähmung mit Krampf, ein. Die dysarthrische Störung schwand innerhalb kurzer Zeit fast vollständig; zurück blieb eine leichte Parese des weichen Gaumens und, als auffallendstes Symptom, ein klonischer halbseitiger Krampf desselben. Von den anderen Hirnnerven scheint möglicherweise der untere Facialis beteiligt gewesen zu sein. Im Uebrigen ergab die Untersuchung des Nervensystems ausser häufigem unmotivirtem Zwangslachen normalen Befund. Anzunehmen wäre nach Verf. eine akut entstandene bulbäre Erkrankung.

Die Uvula hing in diesem Falle gerade herunter, stand im Ganzen etwas nach rechts von der Mittellinie. Der rechte vordere Gaumenbogen war einige Millimeter höher, als der linke und führte ebenso wie die rechte Hälfte der hinteren Rachenwand rhythmische, zuckende Bewegungen aus, etwa 120—128 mal in der Minute. (Puls 76). Objektiv wurde zuweilen rechts ein eigentümliches knackendes Geräusch vernommen, es tritt selten auf und war einmal bis auf 3 m Entfernung zu hören. Mitbewegungen des Trommelfells oder Tubenwulstes nicht nachweisbar.

In der letzten Zeit der Beobachtung verwischte sich bisweilen der halbseitige Charakter der Krämpfe, da die Zuckungen auch häufig nach links hinübergriffen.

Bernhardt.

W. Menczkowski, Multiple Neuritis infolge von Kohlenoxydvergiftung mit nachfolgender Trochlearisparese. Gazeta Lekarska 1902, No. 29.

Bezugnehmend auf eine frühere Arbeit, in der über 6 einschlägige Fälle berichtet wurde und wo Verf. den Nachweis führen konnte, dass die nach CO-Vergiftungen auftretenden Lähmungen nicht mechanischen sondern rein toxischen Ursprungs sind, bringt die vorliegende Publikation insofern etwas Neues, als hier zum ersten Mal eine Trochlearisparese constatirt wurde, die sich sechs Wochen nach der überstandenen Intoxikation

Digitized by Google

eingestellt hatte. Neben einer Neuritis im Bereich des N. cruralis, saphenus, cut. fem. post., cut. clun. inf. peroneus und obturatorius mit typischen sensiblen und elektrischen Veränderungen stellte sich beim Pat. Diplopie (Parese des rechten obliquus sup. ein, die etwa zwei Monate lang anhielt. Oedem des linken Oberlids und Schmerzen in der Umgebung des Auges deuten möglicherweise auf eine leichte Affektion des oberen Trigeminusastes hin, doch weist Verf. auf das ungewöhnlich späte Auftreten dieser Symptome (7 Wochen nach der CO-Vergiftung) hin. Interessant war auch der Umstand, dass sich bald nach der Intoxikation für die Dauer eines halben Tages Amnesie eingestellt hatte, trotzdem Pat. bei Bewusstsein war, klare Antworten gab, herumgehen und Nahrung zu sich nehmen konnte. M. Urstein.

G. Trautmann, Ueber ein von der Nase ausgehendes Syphiloma hypertrophicum diffusum faciei. (Elephantiasis luetica.) (Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 97.

Bei einem 77jährigen Manne zeigte sich die Haut im Bereiche der Nase, beider Wangen und der Oberlippe lividrot verfärbt, sehr derb infiltrirt und verdickt; das ganze Gesicht machte einen starren, leontiasisähnlichen Eindruck. An verschiedenen Stellen des afficirten Gebietes bestanden etwa erbsengrosse, ebenfalls sehr derbe Knoten und kleine, ziemlich seichte Rhagaden und Ulcerationen, an der Oberlippe daneben auch ein grösseres und tieferes Geschwür. Unter einer 50tägigen Behandlung mit Jodkalium gingen die Erscheinungen zurück. Nach der Angabe des Pat., der übrigens von einer syphilitischen Infektion nichts wusste, hatte die Erkrankung vor 13 Jahren mit Rötung und Schwellung der Nase begonnen und sich später auf die Wangen, zuletzt auf die Oberlippe ausgebreitet. — Verf. erörtert eingehender die Differentialdiagnose gegenüber dem einfachen Rhinophyma und gegenüber anderen elephantiastischen Syphilisformen, welche nicht auf eine diffuse gummöse Gewebsinfiltration, sondern auf die Aneinanderreihung vieler einzelner Gummen oder auf sekundäre Bindegewebshypertrophie zurückzuführen sind. H. Müller.

---

1) **L. Török,** Welche Hautveränderungen können durch mechanische Reizung der Haut hervorgerufen werden? Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 27.

2) **S. Róna,** Zur Ekzemfrage. Können mechanische Einwirkungen und unter ihnen in erster Reihe das Kratzen Ekzem verursachen? Ebenda. S. 39.

1) und 2) Auf Grund von Versuchen und klinischen Beobachtungen kommen beide Autoren zu dem Schluss, dass mechanische Reizungen, wie Kratzen und Scheuern, wohl Excoriationen, hyperämisch-ödematöse Papeln, bei längerer Einwirkung auch Hypertrophie des Epithels und des Papillarkörpers (Lichenifikation), niemals aber, wie Hebra annahm, und zwar weder auf normaler, noch auf besonders dazu disponirter Haut, ein wirkliches vesiculöses oder nässendes Ekzem hervorrufen. H. Müller.

Piltz, Ein Fall von doppelseitigem paranephritischem Abscess. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

Ein 42jähriger, mittelkräftiger Mann erkrankte unter unbestimmten fieberhaften Erscheinungen, die am besten zu Influenza passten; gelegentliche Schmerzen in der linken Nierengegend bei vollkommen normalem Harn; nach zeitweiser Besserung wieder Schmerzen in der linken Niere. Probepunction und Harnuntersuchung negativ; dagegen entwickelte sich links, später auch rechts hinten oberhalb des Zwerchfells eine Dämpfung; links abgeschwächtes, rechts verstärktes Bronchialatmen. Probepunction links seröses Exsudat, rechts ergebnislos. Keine Verschlimmerung; nach 10 Tagen plötzlich fluktuirende Hervorwölbung der linken Nierengegend; Probepunction ergiebt Eiter. Incision befördert sehr viel Eiter zu Tage; hinterer Nierenrand leicht abtastbar. Tamponade, dann Drainage. Das Fieber hält weiter an, Allgemeinbefinden nicht gut; nach weiteren 14 Tagen Schmerzen in der rechten Nierengegend, fluktuirende Hervorwölbung; auch hier Incision mit dem nämlichen Resultat wie links. Fortschreitende Besserung und Heilung in drei Wochen. Ueber die Aetiologie dieser doppelseitigen paranephritischen Phlegmone kann P. nichts mitteilen.

W. Karo.

Krull, Ueber die Wendung mit sich anschliessender Extraktion beim engen Becken auf Grund von 320 Fällen. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 67, H. 2.

Auf Grund einer sorgfältigen Durcharbeitung und Besprechung des Materials der Dresdener Frauenklinik, gelangt Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Die Wendung und Extraktion bei engem Becken und mittelgrossem Kinde kann mit Erfolg für Mutter und Kind ausgeführt werden bei einem platten und plattrachitischen Becken und beim allgemein verengten plattrachitischen Becken bis zu einer Conj. diag. von 9 cm, beim allgemein verengten Becken bis zu einer Conj. diag. von $9^1/_2$ cm.

2. Bei einer Erstgebärenden ist die Wendung, wo möglich, zu vermeiden und nur bei dringendster Indikation von seiten der Mutter und des Kindes auszuführen.

3. Für Erstgebärende zur Regel zu machen ist das abwartende Verfahren. Bei Mehrgebärenden mit einem engen Becken, welches sich in den Grenzen der Wendungsmöglichkeit befindet, ist bei günstiger Einstellung des Kopfes das abwartende Verfahren zur Erzielung der Spontangeburt ebenfalls gerechtfertigt.

4. Doch ist bei Mehrgebärenden mit engem Becken und günstiger Einstellung des Kopfes die Wendung mit angeschlossener Extraktion ein wertvolles Hülfsmittel, besonders für den praktischen Arzt.

5. Die Wendung und Extraktion bei engem Becken beschränkt die Vornahme einer für die Mutter eingreifenden Operation wie die Sectio caesarea aus relativer Indikation und die Symphyseotomie. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **20. Juni.** **No. 25.**

Inhalt: Sakata, Ueber den Lymphapparat des Harnleiters. — Schwalbe, Entstehung der Blutplättchen. — Feilchenfeld, Zur Lageschätzung bei Kopfneigungen. — v. Lhota, Verhalten der Muskeln bei Sauerstoffmangel. — Hellmann, Zur Kenntnis der Melanine. — Krüger und Schmidt, Verhalten des Theophyllins im Organismus. — Sieber und Schumoff-Simonowski, Cohnheim, Trypsin und Erepsin. — Pilcz, Melanotisches Lymphosarkom des Dünndarms. — Keller, Zur Aetiologie des angeborenen Klumpfusses. — Walkhoff, Knochenveränderung nach Frakturen. — Brabec, Seltene Aktinomycosenform. — ch und Meyer, Ueber die Lokalisation des Pupillencentrums. — Grunert, imärer Trommelfellabscess. — Streit, Zur Freilegung der mittleren Schädelrube. — Ito, Ueber die Eingangspforten der Tuberkulose. — Neufeld, Tuberkulöse Kehlkopfgeschwüre. — Cipollina, Troje, Perlsucht und Tuberkulose. — anges, Collargol bei septischer Endocardiitis. — Ward, Doppelinfektion bei senterie. — Barbellion, Ziegenmilch für Säuglinge. — v. Jacksch, Sklerosenähnliche Erkrankung. — Idelsohn, Tabes und Paralyse nach Lues bei Ehegatten. — Hagelstam, Ueber intermittirendes Hinken. — Spitz, Leukämische Erkrankung des Nerven. — v. Sarkó, Kalischer, Ueber elektromagnetische Behandlung. — Hansen und Heiberg, Syphilis und allgemeine Parese. — Buschke, Ueber Prurigo lymphatica. — Gorbel, Behandung der Bilharziakrankheit. — Heuss, Ueber Helmitol. — Dörner, Kindesverletzungen bei pontangeburt. — Heinricius, Ueber Myomotomie nach Chrobak.

Sakata, Ueber den Lymphapparat des Harnleiters. Arch. f. Anat. u. Phys. Anat. Abteil. 1903, H. 1, S. 1—12.

Der Autor kommt nach seinen Injektionsversuchen an zahlreichen menschlichen Harnleitern zu folgenden Schlusssätzen: 1. In der Schleimhaut und der Submucosa ist, wenigstens durch die Gerola'sche Injektionsmethode, kein Lymphgefässnetz nachweisbar; dagegen 2. befinden sich in der Muskelscheide und an der äusseren Oberfläche gut entwickelte Lymphgefässe, welche den Blutgefässen meist parallel liegen. 3. Die wegführenden Lymphgefässe sind am meisten in den mittleren Abschnitte des Harnleiters vorhanden und gehen zu den lumbalen Drüsen, welche sowohl an der Aorta und Vena cava inferior als auch medianwärts der Arteria iliaca communis liegen. 4. Die Lymphgefässe des unteren Abschnittes des Harnleiters ziehen entweder direkt in die hypogastrischen Drüsen oder sie

verbinden sich mit den Lymphgefässen der Blase. 5. Im oberen Abschnitte sind die direkt in die Drüsen ziehenden Lymphgefässe nicht constant nachweisbar; falls es aber der Fall ist, so gehen sie in die Drüsen, die weit oben an und auf der Aorta liegen. Sonst gehen sie in die Lymphgefässe der Niere über. 6. Die Lymphgefässverbindungen zwischen der Blase und Niere sind keine direkten, sondern sie bestehen entweder durch Einschaltung der regionären Drüsen der Blase und der Niere (Verbindung per glandulas) oder durch Vermittelung der Lymphgefässe des Harnleiters (Verbindung per ureterem). Poll.

E. Schwalbe, Haben die Blutplättchen eine einheitliche Genese? Wiener klin. Rundschau 1903, No. 9.

Sch. beantwortet diese Frage in einem zusammenfassenden Aufsatze mit einem glatten „Nein." Nach der Genese können leukocytäre und erythrocytäre Blutplättchen unterschieden werden. Doch kann man einerseits dem fertigen Blutplättchen nicht ansehen, welchen Ursprungs es ist und andererseits können nachgewiesenermaassen sämmtliche Formen der Blutplättchen von roten Blutkörperchen herstammen. An solchen Formen können heute die hämoglobinhaltigen und die hämoglobinfreien Blutplättchen, ferner in beiden Kategorien solche mit einem durch Hämatoxylin färbbaren kernartigen Innenkörper und solche ohne einen derartigen Innenkörper unterschieden werden. Sch. hebt besonders hervor, dass diese morphologisch möglichen Einteilungen mit den genetischen sich nicht decken. Nach seiner Ansicht ist der allzu einseitige Standpunkt betreffs der Abkunft der Blutplättchen zu verlassen. Poll.

H. Feilchenfeld, Zur Lageschätzung bei seitlichen Kopfneigungen. Zeitschrift f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane 1903, 2, S. 127.

Verf. untersuchte die Aubert'sche Täuschung, die darin besteht, dass eine vertikale Linie bei schulterwärts geneigtem Kopf eine entgegengesetzte scheinbare Neigung annimmt. Diese Täuschung bleibt auch dann bestehen, wenn jede Beziehung mit der Aussenwelt ausgeschlossen ist dadurch, dass der Versuch im Dunkelraum angestellt wird. Der Beobachter kann die Täuschung nur auf sich selbst beziehen. Das Vorstellungsbild des Kopfes wird unvollkommen in die Ausdeutung des Netzhautbildes eingetragen. Wir sind nicht geübt, in dem Falle der Kopfdrehung um eine sagittale Achse die Kenntnis unserer Kopfstellung für die Lokalisation zu verwerten, ohne dass eine Aufmerksamkeitsänderung einträte, während bei der Drehung um die vertikale oder frontale Achse durch den Blick die Drehung völlig ausgeglichen wird, das Netzhautbild seinen Ort behält, solange dem Objekt die Aufmerksamkeit zugewandt ist. Es handelt sich nicht um unvollkommene Kenntnis der Kopfstellung. Bei Taubstummen tritt die Aubert'sche Täuschung genau so ein, wie bei Normalen, was gegen ihre Auslösung durch den Vestibularapparat spricht. M. Lewandowsky.

C. Lhoták v. Lhota, Ueber die Funktionsänderungen des Warmblütermuskels beim Sauerstoffmangel. Pflüger's Arch. Bd. 94, H. 11/12, S. 622.

Verf. untersuchte beim Kaninchen die Erregbarkeitsveränderungen des Muskels bei Erstickung. Er fand zuerst ein rasches Ansteigen der Muskelzuckungen. Dann aber erniedrigt der Sauerstoffmangel rasch die Leistungsfähigkeit der Warmblütermuskeln, manchmal bis zu Null. Eine solche Erregbarkeitserniedrigung tritt auch ein, wenn der Muskel während der Asphyxie nicht thätig ist. Die Erniedrigung der Leistungsfähigkeit ist jedenfalls nur vorübergehend, denn der Muskel kann lange Zeit nach dem Stillstande des Herzens noch eine ziemlich lange Reihe von Contraktionen ausführen. Die Leistungsfähigkeit des erstickten Muskels restaurirt sich also bis zu einem gewissen Grade von selbst, was durch mechanische Eingriffe, besonders aber durch erneute sauerstoffreiche Blutzufuhr beschleunigt werden kann. Durch das sauerstoffreiche Blut kann sich der erstickte Muskel bis zum ursprünglichen Grade der Leistuugsfähigkeit erholen.

M. Lewandowsky.

D. Helmann, Beiträge zur Kenntnis der Melanine. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 41.

H. giebt hier nur die Resultate seiner Untersuchungen. Die wesentlichsten sind folgende: Entgegen den Befunden bei nichtmelanotischen malignen Tumoren konnte H. entsprechend den Angaben von Lubarsch in melanotischen nur ausnahmsweise Glykogen nachweisen (zweimal in elf Fällen). Das Melanin von vier unter acht Tumoren enthielt Eisen und Schwefel, von drei nur Schwefel, von einem nur Eisen. — Echtes Melanogen ist nur dann im Harne als sicher constatirt anzusehen, wenn dieser auf Eisenchloridzusatz einen schwarzen Niederschlag giebt, der sich in Soda mit schwarzer Farbe löst und durch Mineralsäuren aus dieser Lösung als schwarzes oder braunschwarzes Pulver ausfällt. Trifft letzteres Verhalten nicht zu, so ist kein Melanin vorhanden, während Schwärzung durch Eisenchlorid auch nach Rübenfütterung am Harn von Kaninchen beobachtet wird. — Echtes Melanogen im Harn deutet nicht ausnahmslos auf melanotische Tumoren. — Wie Eisenchlorid wirkt auch Barythydrat fällend auf Melanogen; ebenso auch Bromwasser und Chromsäure, diese jedoch nicht in allen Fällen.

Die Blaufärbung von Harnen durch Nitroprussidnatrium, Kalilauge und Essigsäure nach Thormählen kommt nicht dem Melanogen oder Melanin auf Rechnung; sie kommt auch nicht in allen Melaninharnen vor.

Injicirt man subkutan Melaniulösungen, so werden diese durch Reduktion entfärbt. An der Reduktion beteiligt sich hervorragend die Leber, die auch in vitro reducirend auf Melanin wirkt. — Analog dem Melanin wird die in der käuflichen Sepia enthaltene Sepiasäure und die Humussäure nach subkutaner oder intravenöser Injektion entfärbt und als Melanogen im Harn ausgeschieden. — Per os verabreicht wird Melanin nicht resorbirt. — Bei Fröschen subkutan injicirt geht es unreducirt in den Darm über, während der Harn kein Melanin oder Melanogen enthält.

A. Loewy.

M. Krüger und **J. Schmidt,** Abbau des Theophyllins und 1-3-Dimethylxanthins im Organismus des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 1—12.

Von Theophyllin, das als Na-Salz einem Hunde dargereicht wurde, passiren 17,7 pCt. den Organismus unverändert, 17,3 pCt. gehen in 3-Methylxanthin über; beim Kaninchen entsteht dagegen 1-Methylxanthin. Daraus folgt, dass die Purine bei verschiedenen Tiergattungen in ungleicher Weise abgebaut werden. Neuberg.

1) **N. Sieber** und **Schumoff-Simonowski,** Wirkung des Erepsins und Darmsaftes auf Toxine und Abrin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 244—256.

2) **O. Cohnheim,** Trypsin und Erepsin. Ebenda. S. 13—19.

1) Während die genannten Enzyme Tetanotoxin kaum schädigen, wird Diphterietoxin geschwächt; dieses beruht kaum auf Neutralisation des Giftes, sondern auf Verdauung. Letztere konnten die Verf., gleich Kutscher und Seemann, bei Erepsin stets in nur geringerem Grade als bei Trypsin constatiren.

2) Verf. betont im Gegensatz zur gegenteiligen Behauptung von Kutscher und Seemann, dass Erepsin im Haushalt des Organismus keine geringere Rolle als Trypsin spielt. Durch Beobachtungen an Vella'schen Fisteln und Darmschlingen, die praktisch frei von Trypsin sind, wurde eine für den Bedarf des Tieres völlig ausreichende Spaltung durch Erepsin constatirt. Verf. glaubt, dass Erepsin in pathologischen Fällen für Trypsin eintreten kann, genau wie letzteres gelegentlich die eiweisslösende Rolle des Pepsins übernimmt. Neuberg.

A. Pilcz, Ein Fall von metastatischem Lymphosarkom des Plexus chorioideus lateralis ventriculi. Centralbl. f. allgem. Pathol. etc. 1903, No. 2.

Bei einem 49jährigen Trinker, der an Korsakoff'scher Psychose und Poliencephalitis acuta superior erkrankte und starb, ergab die Sektion ausser dem typischen Befund der Poliencephalitis acuta sup. ein multiples Lymphosarkom des Dünndarms mit lymphosarkomatöser Entartung der mesenterialen Lymphdrüsen. Eine zufällig vorgenommene Untersuchung des Plexus chorioideus lateralis des linken Seitenventrikels ergab nun eine diffuse Infiltration des zottenfreien und zottigen Anteils des Plexus chorioideus mit einkernigen Rundzellen von verschiedener Grösse. Es handelt sich um eine beginnende lymphosarkomatöse Metastasenbildung, die vermutlich intra vitam noch keine Symptome gemacht hat.

M. Rothmann.

Keller, Zur Aetiologie angeborener Klumpfüsse und Gelenkcontracturen. Arch. f. Gynäk. Bd. 67, 2. H., S. 477.

Bei einem frischtoten Neugeborenen waren sämmtliche grossen Extremitätengelenke, mit Ausnahme des rechten Fussgelenks, bis auf eine Beweglichkeit von 10—30° mehr oder weniger ankylosirt. Ausserdem

Digitized by Google

standen Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in Klauenstellung fixirt, der Ringfinger im 1. Phalangealgelenk in starrer Flexion; der kleine Finger war gestreckt, der Daumen abducirt. An der linken Hand waren die drei mittleren Finger im ersten, der kleine Finger im zweiten Phalangealgelenk flektirt; der Daumen gestreckt und abducirt; sämmtliche Gelenke waren steif. Ausser diesen Gelenkcontrakturen fand sich am linken Fuss eine hochgradige Klumpfussstellung. Die genauere Präparation des Fusses ergab keinen Knochendefekt, keine Verlagerung von Sehneninsertionen, keine Gelenkverbindung zwischen Fibula und Calcaneus, kurzum keine Kennzeichen des sog. primären Klumpfusses. Ueber den beiden äusseren Epicondylen der Oberarmknochen fand sich je eine linsengrosse, kreisrunde, glänzende Druckmarke, in deren Bereich die Haut papierdünn und mit dem Knochen leicht verwachsen war. Eine ebensolche Stelle fand sich über der rechten Spina capsulae. Das mikroskopische Bild entsprach im wesentlichen den zuerst von v. Volkmann bei angeborenen Klumpfüssen beobachteten Druckmarken. K. führt die Verbildungen auf eine mechanische Ursache, auf einen Druck zurück, welcher in dem einen Falle den Fuss in die abnorme Stellung hineindrängt in dem anderen durch Ruhigstellung der Extremitäten eine Immobilisationscontraktur der Gelenke hervorgebracht hat. Joachimsthal.

E. Walkhoff, Architekturveränderungen des Knochensystems bei pathologischen Bedingungen. Bibliotheca med. 1902. Abteil. C. H. 16.

W. hat eine Anzahl von Knochenpräparaten des pathologischen Instituts am Herzogl. Krankenhaus in Braunschweig in der Weise untersucht und beschrieben, dass die Darstellung der Struktur nicht macerirter Scheiben durch das Röntgenverfahren geschah. Er bestätigt die Wolff'sche Lehre, dass es sich bei der Heilung von Frakturen um zwei vollständig von einander zu trennende Vorgänge handelt, den „Verkittungsprocess", der das Produkt der sich an das Trauma direkt anschliessenden und durch dasselbe bedingten Reaktion des Knochengewebes ist, und den „Transformationsprocess", der erst mit der Wiederaufnahme der Funktion einsetzt. Er bestätigt ferner das Transformationsgesetz, nach welchem sich im Gefolge primärer Abänderungen der Form und Inanspruchnahme der Knochen bestimmte, nach mathematischen Regeln eintretende Umwandlungen der inneren Architektur und ebenso bestimmte denselben mathematischen Regeln folgende sekundäre Umwandlungen der äusseren Form der betreffenden Knochen vollziehen. W. weicht bezüglich der Frage nach der maassgebenden Kräfteform von der Wolff'schen Auffassung insofern ab, als er an Stelle des von ihm betonten chronischen Drucks intermittirenden, d. h. also die häufig wiederholte Erschütterung als das Wesentlichste der funktionellen Beanspruchung anzusehen geneigt ist. Joachimsthal.

Brabec, Ueber eine weniger bekannte Erscheinungsform der Aktinomycose beim Menschen. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 48.

Eine 26jährige Frau bemerkte seit mehreren Wochen eine harte Geschwulst in der rechten Unterbauchgegend: faustgrosser intrabdomineller Tumor in der

Ileocoecalgegend, von harter Consistenz, leidlich verschieblich, nicht schmerzhaft, ohne Zusammenhang mit den Genitalien, wird beim Aufblasen des Darmes nach dem Nabel zu gedrängt; Operation: Tumor des Omentum majus, mit der vorderen Bauchwand verwachsen; es bestehen Adhäsionen mit den Därmen, glatte Exstirpation; Proc. vermif. im distalen Teile verdickt (seine Spitze war invertirt), wird resecirt. Tumor enthält im Innern schleimgefüllte Cavernen, seine Substanz ist Spindelzellengewebe; in den Schleimmassen ist Aktinomycose.

Auffallend an dem Falle ist das Fehlen von Fistelbildung und Granulationsgewebe. B. macht an der Hand der Litteratur darauf aufmerksam, welche Verschiedenheiten das klinische Bild der Aktinomycose bieten kann, dass ferner bezüglich der Cultivirung des Pilzes grosse Differenzen bestehen; es ist noch nicht einmal die Frage der Uebertragbarkeit vom Menschen auf das Tier gelöst. Aus obigem Fall geimpfte Tiere blieben gesund. B. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Aktinomycose lässt sich auf Nährböden überhaupt nicht züchten.
2. Experimentell lässt sich die Aktinomycose nur unter ganz besonderen Verhältnissen event. hervorrufen. Unger.

L. Bach und **H. Meyer,** I. Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit der Pupillenreaktion und Pupillenweite von der Medulla oblongata et spinalis. II. Besprechung und schematische Erläuterung der Pupillenreflexbahn bei mono- und bilateraler Pupillenreaktion. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LV, S. 414.

In Fortsetzung früherer von B. unternommener Versuche, in dem an die Medulla oblongata angrenzenden Teile des Halsmarkes ein Pupillarreflexcentrum zu lokalisiren, ergaben die von den Verff. an künstlich respirirten Katzen ausgeführten Experimente, dass eine Durchschneidung des Halsmarkes spinalwärts von der Rautengrube die Pupillarreaktion nicht beeinflusst; jedoch tritt bei frontaler Durchtrennung der Rautengrube am spinalen Ende Lichtstarre der Pupillen und zwar bei rechtsseitiger Schnittführung linksseitige Lichtstarre und umgekehrt ein.

Eine durch den mechanischen Reiz bei Freilegung der Medulla oblongata, speciell der Rautengrube, entstandene Lichtstarre mit gleichzeitiger Miosis konnte in prompte Reaktion durch einen in der Mitte der Rautengrube oder höher gelegenen doppelseitigen Schnitt umgewandelt werden.

Aus diesen Versuchen folgern die Verff. die Existenz einer am spinalen Ende der Rautengrube gelegenen Zone, welche „für den Lichtreflex der Pupille von grösster Bedeutung" ist. Sie deuten diese als Reflexhemmungscentrum und nehmen ausserdem ein zweites, cerebralwärts gelegenes, diesem untergeordnetes Centrum an.

Nach dieser Analogie werden auch beim Menschen zwei Reflexbögen construirt: ein kürzerer, der sich in der Vierhügelgegend schliesst, und ein längerer, der sich von hier zum Hemmungscentrum der Medulla oblongata und von diesem centrifugalwärts zum Auge begiebt. Ein beigefügtes Schema dient zur näheren Veranschaulichung dieser Bahnen; es werden an verschiedenen Stellen derselben Läsionen angenommen und

die auf Grund derselben zu erwartenden klinischen Erscheinungen besprochen. G. Abelsdorff.

Grunert, Zur Aetiologie des primären interlamellären Trommelfellabscesses. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 200.

Der 25jährige Patient hatte versucht, das plötzlich von Schwerhörigkeit und Ohrensausen befallene Ohr durch Einführen eines nadelartigen Instrumentes wieder „frei zu machen" und da ihm dies nicht gelang, wiederholte Einträufelungen von Oel gemacht, die ebenfalls erfolglos waren. Nach Entfernung eines Ceruminalpfropfes fand Verf. in der Gegend des Umbo zwei stecknadelkopfgrosse, gelbe, mit einem Lichtreflex versehene Vorwölbungen; eine dritte kleinere war der Hammergriff; in der hinteren Trommelfellhälfte ein älteres Blutextravasat; an der Grenze zwischen hinterem Gehörgang und Trommelfell eine circumskripte Excoriation der Cutis. Bei Luftdouche normales Auscultationsgeräusch; dabei bewegt sich das Trommelfell in toto mit den beschriebenen Prominenzen. Hörvermögen normal. Beim Eröffnen der Prominenzen mit der Paracentesenadel entleert sich ein Tropfen Eiter, der zahlreiche Streptokokken enthält. Heilung in wenigen Tagen. Mit Rücksicht auf das Fehlen jeder auf eine gleichzeitig vorhandene Mittelohraffektion hindeutenden Erkrankung wurde die Diagnose auf primären Trommelfellabscess gestellt, bedingt durch Streptokokkeninfektion, die ihrerseits wahrscheinlich auf die oben erwähnten Versuche, das Ohr frei zu machen und die dabei gesetzten Verletzungen zurückgeführt werden mussten. Schwabach.

H. Streit, Ein Operationsverfahren zur Eröffnung tiefgelegener, von der Spitze der Felsenbeinpyramide ausgehender Epiduralabscesse. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 69.

Das vom Verf. beschriebene Operationsverfahren zur ausgedehntesten Freilegung der mittleren Schädelgrube, das den Zweck hat, tiefliegende, insbesondere unterhalb des Ganglion Gasseri gelegene Eiterherde aufzudecken, ist bisher am Lebenden bezüglich seiner Durchführbarkeit noch nicht untersucht worden. Bezüglich der Art und Weise, wie dasselbe an der Leiche vom Verf. ausgeführt wird, muss auf die, durch Abbildungen illustrirte, Beschreibung im Original verwiesen werden. Schwabach.

Sukehiko Ito, Untersuchungen über die im Rachen befindlichen Eingangspforten der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 2.

Verf. hat in 104 secirten Kinderleichen des Krankenhauses Friedrichshain die Gaumen-, Rachen-, Zungentonsillen, Valleculae epiglotticae und Schleimdrüsen des Zungengrundes genau mikroskopisch untersucht. Die Diagnose wurde hauptsächlich durch die histologische Untersuchung gestellt und Tuberkulose als sicher angenommen, wenn charakteristische Tuberkel mit Riesenzellen gefunden und zugleich noch in mehreren anderen Organen deutliche Tuberkel nachgewiesen wurden, selbst wenn Bacillen nicht vorhanden waren. Sichere primäre Tuberkulose wurde in keinem

einzigen Falle nachgewiesen. Dagegen erkrankten sekundär die Gaumentonsillen in 5, die Rachentonsillen in 2, die Valleculae epiglotticae in 1, die Schleimdrüsen des Zungengrundes in 1 Fall. Dabei kamen in einem Falle Gaumentonsillen-, Rachentonsillen- und Valleculaetuberkulose gleichzeitig bei demselben Individuum vor, während in einem anderen Fall Rachentonsillen und Schleimdrüsentuberkulose vergesellschaftet war.

W. Lublinski.

Neufeld, Tuberkulöse Kehlkopfgeschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 1.

Verf. berichtet über zwei Fälle von tuberkulösen Kehlkopftumoren, die in der hiesigen medicinischen Universitätspoliklinik beobachtet wurden. In dem einen Fall — erbsengrosse Geschwulst in Form einer abgestumpften Pyramide, der Hinterwand breitbasig aufsitzend — handelt es sich „vermutlich“ um primäre Kehlkopftuberkululose. In dem anderen Fall bei bestehender Lungentuberkulose sass die Geschwulst an der Grenze des vorderen und mittleren Drittels des rechten Stimmbandes.

W. Lublinski.

---

1) **Cipollina,** Beitrag zum Studium über die Identität der Tuberkulose beim Rinde und Menschen. Med. Blätter 1903, No. 2.

2) **Troje,** Beitrag zur Frage der Identität der Rinder- und Menschentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 11.

1) Verf. hat einen Affen, der sich nach längerer Beobachtung und dem negativen Ausfall der Tuberkulinprobe als frei von Tuberkulose erwies, mit tuberkulöser Milch gefüttert. Da ihm eine tuberkelbacillenhaltige Milch nicht zu Gebote stand, stellte er sich die infeirte Milch so her, dass er ein Meerschweinchen mit Perlsuchtmaterial infeirte, aus dem Tiere die Tuberkelbacillen in Reinzucht gewann und eine Oese einer Glycerinagarcultur in Milch verrieb, von der das Tier etwa den dritten Teil genoss. Diese Ernährungsweise wurde 1 Monat lang fortgesetzt. Etwa $1^1/_2$ Monat nach Beginn des Experimentes wurde der Affe krank, er verlor den Appetit, magerte ab und begann zu husten. Drei Monate danach ging er zu Grunde. Bei der Obduktion wurde eine serös-fibrinöse tuberkulöse Peritonitis mit zahlreichen Knoten im Mesenterium, ferner hochgradige Tuberkulose der Bauchorgane festgestellt. Die Schleimhaut des Magen-Darmkanals dagegen war mit Ausnahme einiger kleiner hämorrhagischer Flecke im Colon normal. Es zeigt dieses Experiment mithin, dass der Affe fähig ist, die Rindertuberkulose auf alimentärem Wege zu bekommen, und dass der Tuberkelbacillus die Darmschleimhaut passiren kann, ohne zu primären Läsionen derselben Anlass zu geben. Es dürfen mithin nicht nur die Fälle als Fütterungstuberkulose aufgefasst werden, in denen eine primäre Darmtuberkulose vorliegt. Neben diesem Versuche am Affen versuchte Verf. ein etwa 1 Monat altes Kalb durch intraperitoneale Injektion einer Aufschwemmung von Menschentuberkelbacillen zu infeiren, was indessen nicht gelang. Es zeigte sich, dass die Rinder gegen die Tuberkulose vom Menschen verhältnismässig resistent sind. Da nun alle für Tuberkulose empfänglichen Haustiere mittels Rindertuberkulose leichter zu infeiren

sind als mit Tuberkelbacillen vom Menschen, so muss angenommen werden, dass die stärkere Virulenz der vom Rinde stammenden Tuberkelbacillen auch für den Menschen gilt.

2) Wenn auch tuberkulöse Infektionen bei Angehörigen des Fleischergewerbes im Anschluss an kleine Hautverletzungen nicht selten sind, so haben sich diese doch meistens als harmlose Processe herausgestellt, welche von selbst zur Heilung kamen, so dass Koch auf der ersten internationalen Tuberkuloseconferenz zu Berlin im Oktober 1902 ausführte, es liege in der gesammten Litteratur kein einziger Fall vor, in dem nach einer solchen auf eine Infektion mit Rindertuberkulose zurückführbaren Erkrankung eine regionäre Lymphdrüsenerkrankung aufgetreten sei, so dass gerade die lokal verbleibenden Hauterkrankungen dafür sprächen, dass die Perlsuchtbacillen von den Tuberkelbacillen der Menschen verschieden und für den Menschen nicht infektiös seien. T. hat nun einen Fall beobachtet, wo eine derartige Affektion nicht lokal blieb, sondern im Anschluss daran tuberkulöse Erkrankung der regionären und der entfernteren Lymphdrüsen auftrat. Ein völlig gesunder und aus gesunder Familie stammender Fleischer ritzte sich beim Ausziehen der Pleura einer perlsüchtigen Kuh an der scharfen Kante des durchsägten Brustbeins, das durch einen darunter gelegenen tuberkulösen Abscess mit Eiter verunreinigt war, die Haut seines linken Unterarms, so dass eine kleine taschenförmige Hautwunde entstand. Diese wurde sogleich antiseptisch behandelt und heilte zunächst glatt zu. Etwa 6 Wochen später traten an der Verletzungsstelle Entzündungserscheinungen auf, gleichzeitig bemerkte er an der Innenseite des linken Ellenbogens einen Knoten. Trotz feuchter Umschläge, Auskratzens und Aetzung zeigte die Affektion der Haut keine Heilungstendenz, es bildete sich ein Geschwür, welches dann unter zweimonatlicher Jodoformbehandlung zwar vernarbte, in dessen Umgebung jedoch ein Kranz von Lupuskuötchen auftrat. 4½ Monate nach der Verletzung wurde die erkrankte Hautpartie und der Lymphknoten in der Ellenbeuge operativ entfernt und tuberkulöse Erkrankung beider Organe mikroskopisch festgestellt. 1½ Jahre später bekam Verf. den Mann in Behandlung. An der Operationsnarbe waren drei kleine Lupusknötchen nachweisbar, ferner unter der Narbe deutliche Fluktuation. Bei der Operation wurde ein Abscess, der bis auf das Ligamentum interosseum reichte, eröffnet. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um einen tuberkulösen Abscess handelte. Etwa drei Monate später musste dann noch die linke Achselhöhle und die linke Infraclaviculargrube, in denen sich ganze Packete von erbsen- bis bohnengrossen Lymphomen entwickalt hatten, ausgeräumt werden. Auch diese Lymphdrüsentumoren waren tuberkulöser Natur.

Es handelt sich im vorliegenden Falle also um eine Erkrankung infolge Infektion mit Rindertuberkulose. Nach etwa 6wöchentlicher Inkubation trat die Krankheit zunächst unter dem Bilde des tuberkulösen Geschwürs auf, nahm später den Charakter des Lupus an. Die Hautaffektion wurde von einer regionären Lymphdrüsenerkrankung begleitet. Ausserdem hatten sich die Erreger in den 4½ Monaten, welche bis zur ersten Operation vergingen, soweit in den der Impfstelle benachbarten Geweben verbreitet und hier solange ihre pathogene Wirksamkeit erhalten

können, dass sie nach mehr als Jahresfrist an der Stelle einen subkutanen tuberkulösen Abscess zu erzeugen und auch weitere Lymphdrüsengebiete zu inficiren vermochten. Da der Patient aus völlig gesunder Familie stammte und auch sonst tuberkulöse Krankheitsherde nicht zeigte, so ist es nicht möglich, den Fall so zu erklären, dass eine bis dahin verborgene Tuberkulose in Erscheinung getreten sei. Die bei der mikroskopischen Untersuchung festgestellte Reaktion der menschlichen Gewebe gegen die Perlsuchtbacillen zeigte stellenweise einige geringe Besonderheiten, doch war eine histologische Differenzirung gegenüber dem gewöhnlichen Lupus und der ihn begleitenden Lymphdrüsentuberkulose nicht möglich, was ebenfalls als ein Beweis für die Wesenseinheit der beiden Bacillenarten aufzufassen ist. H. Bischoff.

M. Manges, Credé's intravenous injections of silver (collargol) in ulcerative endocarditis. Med. News 1902, No. 24.

Wenckebach und Klotz haben drei Fälle ulcerativer Endocarditis beschrieben, in denen nach intravenösen Injektionen von Collargol Heilung eintrat; allerdings stand bei zwei Fällen die Diagnose nicht absolut sicher. Bei der Aussichtslosigkeit anderweitiger Behandlung versuchte auch M. in zwei Fällen das Mittel; es handelte sich um zwei schwere Fälle septischer Endocarditis mit Streptokokkenbefund im Blute, Herzgeräuschen, Petechien, hohem Fieber, Milz- und Leberschwellung u. s. w. Beide Male blieb die Behandlung erfolglos; im ersten Falle wurde sie nach 26, im zweiten nach 6 Injektionen abgebrochen. Trotzdem verwirft M. diese Behandlung nicht und rät zu neuen, ausgedehnten Versuchen. Die Injektionen selbst sind gefahrlos und meist auch schmerzlos; nur wenn die Injektionen nicht die Vene selbst, sondern das benachbarte Gewebe treffen, treten heftigere und stundenlang andauernde Schmerzen auf; mitunter bleiben kleine Knoten zurück. Wiederholt wurden, wie schon von Credé selbst, Fröste beobachtet, doch kann man dieselben ziemlich sicher vermeiden, wenn die Lösungen vorher filtrirt oder sorgfältig decantirt werden. Zur Verwendung kamen gewöhnlich einprocentige Lösungen; hiervon wurden durchschnittlich 20 bis 30 Minims injicirt. K. Kronthal.

S. B. Ward, A case of dysenterie due to double infection with the Uncinaria duodenalis and the Amoeba coli. Albany med. Annals 1903, No. 1.

Ein 32 Jahre alter Arzt zog sich auf den Philippinen eine Dysenterie zu, deren Grund auf der Anwesenheit von Uncinaria duodenalis und Amoeba coli beruhte. Er hatte meist in 24 Stunden 10—12 Entleerungen, die mit heftigen Schmerzen in den Därmen und Tenesmus verbunden waren. Nachdem die Parasiten im Stuhl mikroskopisch festgestellt worden waren, erhielt der Kranke zunächst eine Lösung von Thymol in Alkohol in reichlichem Wasser als Getränk, dazu hohe Rectaleingiessungen mit Chininum bisulf., und zwar zweimal täglich 6 Tage lang. Nach einer Fastenzeit bekam er sodann starke Abführmittel. Daraufhin wurden im Stuhle keine Eier der Amoebe oder der Uncinaria aufgefunden. Carl Rosenthal.

Sur un travail de M. le Dr. Barbelliou (de Paris), relatif à l'emploi du lait de chèvre dans l'alimentation des enfants, par M. A. Railliet, rapporteur. Bullet. de l'acad. méd. 1902, p. 460.

Barbelliou, dessen Arbeit R. referirt, lenkt die Aufmerksamkeit von Neuem auf die Ziegenmilch als zweckmässigen Ersatz der Muttermilch. Ihre Vorzüge sind, wie auch Railliet hervorhebt, dass Ziegen überall — auch in grossen Städten — leicht eingestellt, ihre Milch daher jederzeit bequem frisch gemolken beschafft werden und — bei der Widerstandsfähigkeit der Ziegen gegen Tuberkulose — roh gereicht werden kann. Die Schwerverdaulichkeit, welche der Ziegenmilch von manchen Untersuchern vorgeworfen wird, gielt, wie Barbelliou behauptet, nicht für die Milch aller Rassen. Barelliou belegt diese Angabe durch physiologische Verdauungs- und Ernährungsversuche, die er an gesunden und kranken Säuglingen angestellt hat. Die Zahl der klinischen Versuche ist aber, wie Railliet in seinem Bericht sagt, nur eine geringe und daher in grösserem Umfange aufzunehmen. Die von Barbelliou als beste empfohlene Rasse ist die Schweizer Ziege. Ihre Milch enthält nur 2,2—2,8 pCt. Casein (andere Ziegenmilch 3,7 pCt.); die Milch dieser Rasse zeichnet sich durch feinflockige Gerinnung aus und von ihr gilt das über die Leichtverdaulichkeit oben Gesagte. Stadthagen.

R. v. Jaksch, Ueber gehäufte diffuse Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, an den Typus der multiplen Sklerose mahnend, welche durch eine besondere Aetiologie gekennzeichnet sind. Wiener klin. Rundschau 1901, No. 41.

v. J. beschreibt drei Fälle, die ihren Symptomen und dem Verlaufe nach an das Bild der multiplen Sklerose erinnern, wenn auch einzelne typische Symptome, wie Intentionstremor, Nystagmus teils gar nicht, teils nur vorübergehend auftreten; auch fehlten Veränderungen der Papillen. Einmal trat das Romberg'sche Phänomen auf, zweimal das Unvermögen, rückwärts zu gehen. Auch das vorübergehende Schwinden einzelner Symptome, wie das Auftreten der Remissionen, erinnert an das Bild der multiplen Sklerose. Alle drei Personen waren je 6, 9 und 18 Monate in derselben Fabrik beschäftigt und zwar mit dem Trocknen von regenerirten Manganhyperoxydschlamm in Plattenform. Dabei stamlen die Arbeiter mit Holzschuhen auf den auf 100° C. erhitzten Platten, während der Oberkörper sehr niedriger Temperatur und dem Luftzuge ausgesetzt war. Bei anderen Arten des Manganbetriebes und bei Einatmung von Manganstaub waren derartige Erkrankungen nicht vorgekommen; daher möchte der Verf. dem Einfluss des Mangans keine Rolle bei der Entstehung der Krankheit zuschreiben; vielmehr scheinen die grellen Temperaturdifferenzen anzuschuldigen zu sein. S. Kalischer.

H. Idelsohn, Ueber postluetische conjugale Nervenkrankheiten. Petersb. med. Wochenschr. 1901, No. 43.

I. berichtet über 5 Fälle von Tabes und Paralyse bei Ehegatten aus eigener Beobachtung. Im ganzen konnte I. mit den seinigen 50 Fälle von conjugaler Tabes oder Paralyse sammeln. Es fand sich Paralyse bei beiden

Ehegatten bei 47 pCt., Paralyse beim Manne, Tabes bei der Frau 20 pCt., Paralyse bei der Frau, Tabes beim Manne 13 pCt., Tabes bei beiden Ehegatten 20 pCt. Lues bei beiden Ehegatten wurde 17 Mal festgestellt, Lues bei dem Manne und wahrscheinlich auch bei der Frau 11 Mal, Lues bei beiden Ehegatten 8 Mal, Lues unbekannt oder negirt 14 Mal. Wenn auch in einigen Fällen gemeinsame Sorgen und Aufregungen bei der Aetiologie der conjugalen Tabes und Paralyse mitsprechen könnten, so ist doch mit grösserer Wahrscheinlichkeit die Lues als der Faktor anzusehen, der für beide Teile verhängnisvoll wurde. S. Kalischer.

J. Hagelstam, Ueber intermittirendes Hinken — Claudication intermittente (Charcot) — als Symptom von Arteriosklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 20, 1. u. 2. H.

H. berichtet von 7 Fällen im Alter von 57—66 Jahren, bei denen sich allmählich eine rasche Ermüdbarkeit der unteren Extremitäten mit allerhand Sensationen und vasomotorischen Erscheinungen ausbildete. Die Fälle zeigten, abgesehen von geringen Differenzen einen ziemlich gleichartigen Verlauf und waren dadurch ausgezeichnet, dass in allen die Arterien, sei es der peripheren Aeste oder des Stammes im Gebiet der Art. cruralis eine schwache oder gar keine Pulsation zeigten. In ätiologischer Beziehung kommt der Verf. auf Grund eigener Beobachtungen und derjenigen anderer Autoren zu der Schlussfolgerung, dass combinirte Ursachen, namentlich thermische und intoxikatorische (z. B. Nikotinvergiftung) bei der Entstehung der das Leiden bedingenden Endarteriitis obliterans eine wichtige Rolle spielen. M. Brasch.

R. Spitz, Zur Kenntnis der leukämischen Erkrankung des Centralvervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 5. u. 6. H.

Im Hirn eines Falles von Leukämie fand der Verf. multiple Herdbildungen und Veränderungen an den kleinsten Gefässen. Die Herde nahmen an Zahl vom Halsmark nach dem Hirn zu ab, sie sassen in der weissen Substanz und bestanden aus einer Anhäufung von einkernigen, runden Zellen, polynucleäre Zellen wurden selten, eosinophile nie gefunden. Manche Herde waren im Centrum nekrotisch. An den Gefässen fiel die strotzende Füllung der Capillaren mit Leukocyten und die Rundzelleninfiltration der Adventitia auf.

Unter Berücksichtigung der in der Litteratur bekannt gegebenen Fälle kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass die chronische Leukämie, wenn sie überhaupt das Nervensystem ergreift, mit Vorliebe das Mittel- und Nachhirn und die aus ihnen entspringenden Hirnnerven befällt.

M. Brasch.

---

1) **A. v. Sarbó,** Klinische Erfahrungen über den therapeutischen Wert der elektromagnetischen Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 2.

2) **Kalischer** (Charlottenburg), Ein neues Verfahren in der elektromagnetischen Therapie. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1903, H. 4.

1) Von 78 mittels des elektromagnetischen Stromes behandelten Fällen

wiesen 55 (70 pCt.) eine günstige Beeinflussung auf. Heilungen und wesentliche Besserungen wurden in erster Linie bei schmerzhaften Krankheiten (Neuralgie, Enteralgie, Topoalgie, Lumbago, Muskelrheumatismus) und bei Schlaflosigkeit erzielt. Bei Neuralgien verstärkten sich oft nach der ersten Sitzung die Anfälle, liessen aber schon bei den folgenden Applikationen bedeutend nach. Heilung wurde (in kürzester Frist) nach 10 Sitzungen erzielt; die längste Dauer der Applikationen betrug 31 Sitzungen. Bei Tabes wurde Besserung der Parästhesien, bei Crises gastriques Milderung der Anfälle und Verlängerung der freien Zeiten erzielt. Ebenso wurden nervöse Herzsymptome gebessert.

Wenn auch die in Rede stehende Therapie bei Hysterischen versagt, so wurde doch auch bei ihnen, besonders aber bei einfacher Agrypnie ohne sonstige Complikationen ein sehr günstiger Einfluss auf die Herbeiführung gesunden Schlafes bewirkt. Zu diesem Zwecke können die Applikationen bitemporal, oft noch besser fronto-occipital ausgeführt werden.

Dass die eingangs genannten krankhaften Zustände durch elektromagnetische Therapie günstig beeinflusst werden können, ist nach Verf. zweifellos; ob der Strom diese Zustände auch dauernd heilt, ist eine Frage der Zukunft.

2) Statt wie E. K. Müller einen Wechselstrom durch die den stabförmigen Eisenkern umgebende Spule zu leiten, verwendet Trüb den Gleichstrom und erzeugt ein magnetisches Wechselfeld dadurch, dass er einen Hufeisenmagnet um seine Symmetrieachse rotiren lässt.

Im ausserhalb des Magnetsystems liegenden Raum entsteht so thatsächlich ein Wechsel-Magnetfeld. Der Vorteil dieser Methode ist zunächst der des direkten Anschlusses an die den Gleichstrom liefernde Centrale; ausserdem wird der Energieverlust (durch Hysteresis) vermieden und die Anwendung eines Kühlapparates, wie dies bei dem sich erwärmenden Magneten Müller's nötig ist, unnötig. Um den Elektromagnet in Rotation zu versetzen, wird ein kleiner Elektromotor in den Apparat eingebaut. Die Umdrehungen des Magnets und somit die Wechselzahl des Feldes können so beliebig verändert werden, während diese bei Anwendung von Wechselströmen durch die Periode des Wechselstromes ein für allemal gegeben ist.

Nach K. scheinen demnach die ökonomischen Vorteile dieses Systems dem älteren gegenüber nicht unerheblich zu sein. Bernhardt.

C. T. Hansen und **P. Heiberg**, In welchem Alter findet man die meisten Ansteckungen von Syphilis und in welchem Alter brechen die meisten Fälle von genereller Parese aus? Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 57.

Die Verff. stellen die Verteilung der Syphilisinfektion auf die verschiedenen Altersklassen (nach eigenen Statistiken und solchen von Fournier) und das Lebensalter der Paretiker (nach Gudden's Tabelle über 2247 Fälle) nebeneinander. In der sehr auffallenden Aehnlichkeit der beiden, nach Altersgruppen von 5 Jahren entworfenen Curven, die durch raschen Anstieg und langsames Fallen charakterisirt sind, sehen sie

einen Wahrscheinlichkeitsbeweis für den causalen Zusammenhang von Syphilis und genereller Parese. Die Altersdifferenz auf den Gipfeln beider Curven beträgt 15—18 Jahre. H. Müller.

A. Buschke, Ueber Prurigo lymphatica. (Aus der Universitätspoliklinik für Hautkrankheiten.) Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 47.

Die als Prurigo lymphatica bezeichnete Krankheit hat eine sehr grosse Aehnlichkeit mit der echten Hebra'schen Prurigo sowohl bezüglich der primären Efflorescenzen, als der sekundären Hautveränderungen und des begleitenden heftigen Juckens. Es entstehen meist kleinste Urticariapapeln, häufig mit einem Bläschen an der Spitze; dazwischen finden sich auch festere, etwa hirsekorngrosse, oberflächlichste Knötchen, gelegentlich grössere Urticariaefflorescenzen und selten Blasen, ferner zahlreiche Excoriationen als Folgen des Kratzens, braune Pigmentationen, flache Narbenbildung und in einzelnen Fällen eine, wenn auch nicht sehr hochgradige Verdickung der Haut. Abweichend von der typischen Prurigo ist allerdings das Auftreten der Affektion im späteren Lebensalter und vor allem ihre mehr diffuse Ausbreitung, die sich nicht der Hauptsache nach auf die Streckseiten der Extremitäten beschränkt, wenn diese auch bisweilen bevorzugt erscheinen. Wesentlich ist, dass — wie auch aus den Beobachtungen anderer Autoren hervorgeht — die Prurigo lymphatica mit der Hyperplasie lymphatischer Gewebe im Körper in ursächlichem Zusammenhang zu stehen scheint. In dem einen der drei vom Verf. mitgeteilten Fällen waren Lymphdrüsenvergrösserungen und Milzschwellung (wahrscheinlich eine Pseudoleukämie, obwohl die relative Vermehrung der Lymphocyten fehlte) vorhanden, in den beiden anderen Milztumoren infolge von Malaria. Diese Erfahrungen legen den Gedanken nahe, dass auch der Hebra'sche Prurigo eine ähnliche hämatogene Krankheitsursache zu Grunde liegen möchte. — Die Prognose der Prurigo lymphatica ist keine günstige, da zwar Besserungen vorkommen, eine dauernde Heilung aber zweifelhaft erscheint. H. Müller.

Goebel, Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der Cystitis und der Blasentumoren bei Bilharziakrankheit. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 66, S. 223.

G. teilt die Erfahrungen mit, die er im Diakonissenhospital in Alexandrien bei der Behandlung der Bilharziakrankheit, speciell der Cystitis und der Blasentumoren gesammelt hat. Im ganzen verfügt er über 47 selbst behandelte Fälle; dieselben gruppiren sich in drei Teile. Die erste Gruppe betrifft 7 Fälle von Bilharziacystitis, zum Teil mit Harnröhrenstrikturen, die durch die Sectio mediana und Auskratzung behandelt wurden; die Resultate waren nicht besonders, die Dehnung des Sphincter vesicae führte leicht zu Incontinenz, die Perinealwunde wurde meist fistulös; daher empfiehlt G. die Sectio mediana nur bei besonderen Indikationen, d. h. starken Schmerzen am Perineum, Strikturen der Harnröhre, Urethralsteinchen. In 9 Fällen von Bilharziacystitis wurde die Sectio alta gemacht, im Anschluss

daran Auskratzung mit stumpfem Steinlöffel und hernach Drainage, die nach 1—2 Tagen entfernt wurde. Diese Behandlungsmethode hält G. bei schweren Formen der Bilharziacystitis für ein palliatives Heilmittel, das die Kranken von ihren quälenden Symptomen befreit und wieder arbeitsfähig macht. Die dritte Gruppe endlich betrifft 31 Fälle von Bilharziatumoren der Blase, zum Teil carcinomatös und sarkomatös, die teils mit Sectio alta, mediana, Colpocystotomie oder partieller Blasenresektion behandelt wurden. Pathologisch-anatomisch sondern sich die Tumoren: 1. in Granulationsgeschwülste, 2. in wahre Tumoren (Sarkome und Carcinome); der Form nach infiltrirende und polypöse. Klinisch ist die Scheidung nicht immer streng durchführbar. Nach G.'s Ansicht ist bei Bilharziatumoren die Sectio alta stets indicirt, da sie die Kranken ohne Weiteres von ihren hochgradigen Beschwerden befreit und der Schaden einer bleibenden Fistel gegenüber den Qualen des Kranken gering anzuschlagen ist.

W. Karo.

Heuss, Ueber Helmitol, ein neues Harndesinficiens. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1903, S. 121.

Nach H.'s Erfahrungen bestehen die Vorzüge des Helmitols

1. in einer energischen, auf Abspaltung von Formaldehyd beruhenden desinfektorischen Wirkung auf den Urin, welche diejenige des Urotropins um das Vier- bis Sechsfache übertrifft;
2. in der Ungiftigkeit, bezw. dass das Helmitol, auch in grösseren Dosen genommen, keine Magendarmstörungen (? ? Ref.) hervorruft, ebenso (in 1—2proc. Lösung) die Blasenschleimhaut nicht reizt;
3. in seinem angenehmen Geschmack.

Das Helmitol wird ordinirt entweder intern 3—4—8 g pro die oder direkt in die Blase injicirt, etwa 100—200 ccm³ einer 1—2proc. Lösung.

W. Karo.

Dörner, Ueber die Verletzungen des Kindes durch Spontangeburt. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. etc. 1902, H. 4.

D. teilt das genaue Sektionsergebnis eines Kindes mit, das von einer Erstgebärenden mit engem Becken spontan geboren wurde. Das Kind wies von den bei der Geburt am kindlichen Körper möglichen Verletzungen, die Dittrich in: „1. Vertrocknungen und Excoriationen an der Körperoberfläche, 2. Blutunterlaufungen, 3. Wunden der Weichteile, 4. Deformitäten und Verletzungen des Knochensystems, 5. Rupturen innerer Organe, 6. Abreissung ganzer Gliedmaassen" einteilt, ziemlich alle die bei einer Spontangeburt in Betracht kommen können, auf. — Im Anschluss an die Beschreibung dieser Beobachtung bespricht Verf. die einzelnen bei Spontangeburten vorkommenden Verletzungen der Kinder, unter besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung bei einer forensischen Beurteilung des Falles, des genaueren und erörtert dann, wie sich in seiner Beobachtung die einzelnen Läsionen aus dem Geburtsverlauf erklären lassen. Er betont, dass der besprochene Fall auf's Neue beweist, wie ratsam es ist, sich in der forensischen Geburtshülfe weniger auf allgemein giltige Regeln als auf die sich aus der Eigenartigkeit des Falles ergebenden

Folgerungen und Schlüsse zu verlassen. Eine genaue Objektivität bei Feststellung des Thatbestandes, eine sorgfältig zusammengestellte Anamnese, eine möglichst naturgetreue Analysirung resp. Reconstruktion des Geburtsvorganges nach der alten geburtshilflichen Triade, Becken, Kind und Wehen im Verein mit den forensisch hochbedeutsamen Aussagen der Mutter, dies sind die Punkte, auf die sich unser Gutachten stützen muss.

Br. Wolff.

Heinricius, Ueber Myomotomie mit retroperitonealer Behandlung des Stieles nach Chrobak. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 67, H. 2.

H. hat seit 1894 seine Laparomyotomien in der Regel nach der Chrobak'schen Methode mit retroperitonealer Behandlung des Stiels ausgeführt. Die Anzahl derselben beläuft sich auf 110. — H. teilt die Casuistik seiner Operationen mit. — Bei den Indikationen spielt die sociale Sellung der Patienten eine Rolle. Die eigentlichen Indikationen der Laparomyomotomien bestehen in dem raschen Wachstum des Tumors, reichlichen, auf andere Art nicht zu stillenden Blutungen, durch Irritation des Tumors verursachtem Ascites, Compression der im Becken befindlichen Organe, der bedeutenden, das Wohlbefinden der Patientin störenden oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Grösse des Tumors, seiner nachweisbaren Degeneration, Schwangerschaft, wenn der Tumor voraussichtlich schwere Entbindungshindernisse verursachen wird, durch den Tumor hervorgerufenen Schmerzen, welche Aufhebung oder Beeinträchtigung der Arbeifsfähigkeit bewirken, Incarcerationssymptomen, welche nicht auf andere Weise zu heben sind, und peritonitischen Erscheinungen. — H. führte die Operation, deren Gang er eingehend beschreibt, im wesentlichen in der Weise aus, wie Chrobak angegeben hat; in einigen Details ist er anders verfahren. Besonderen Wert legt H. auf die Ausbrennung des Cervicalkanals mit dem Thermokauter. Er nimmt diese Ausbrennungen nicht etwa in der Absicht vor, um etwaige Infektionsstoffe in diesem Kanal zu zerstören, sondern um ihn zum Zwecke einer natürlichen Drainage der Wundhöhle genügend zu erweitern. — Von den 110 Patienten genasen 108; in zwei Fällen trat der Tod durch Infektion ein. — Die idealste Operation für Uterusmyome ist ohne Zweifel die Entfernung des Tumors, während Uterus und Adnexe intakt belassen werden; häufig sind jedoch die Verhältnisse so verwickelt, dass eine Enucleation unmöglich oder ohne Nutzen wäre. — Die Beantwortung der Frage, ob die supravaginale Amputation des Uterus mit retroperitonealer Behandlung des Stieles besser ist oder die Totalexstirpation Doyen, ist sehr schwer zu entscheiden. Theoretisch ist es ja richtiger, das ganze kranke Organ zu entfernen; doch hält H. die Totalexstirpation nach der Doyen'schen Methode für technisch schwieriger als die supravaginale Amputation. Die Frage nach der zweckmässigsten Behandlung der Uterusmyome per laparatomiam ist noch nicht gelöst.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

O.C. 15

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 27. Juni. No. 26.

BOSTON MEDICAL LIBRARY

Inhalt: Okada, Ueber die Renaut'schen Körperchen. — Neumann, Grösse des Nahrungsbedarfs. — Knapp, Eiweissspaltende Wirkung des Eiters. — Krafft und Funcke, Ueber die Bildung von Myelinformen. — Retterer, Ueber die Hyperplasie der Epidermis. — Busalla, Plastische Deckung von Knochenhöhlen. — Reclus, Ueber die Cocainanästhesie. — König, Operation ohne direkten Gebrauch der Finger. — Stock, Experimentelle Infektion des Auges. — Blau, Retropharyngealabscess nach Mittelohreiterung. — Lucae, Apparat zur Luftdouche. — Bacza, Ueber Adrenalin. — Hanszel, Congenitaler Rachenpolyp. — Bertarelli, Verwendung des Quecksilbers zu Desinfektionen mit Corrosiv-Sublimat. — Dombrowski, Das Contagium der Pocken. — Deutsch, Antihepatisches Serum. — Schickelberger, Zur Morphin-Scopolaminnarkose. — Dehio, Fall von Zwerchfellshernie. — Einhorn, Fall von syphilitischer Magengeschwulst. — Heubner, Ueber Scharlach- und Diphtherie-Nephritis. — Claude und Bloch, Stenonitis bei Tuberkulose. — Walton, Behandlung der Wirbelfrakturen. — Embden, Ueber chronische Manganvergiftung. — Lewinsohn und Arndt, Verhalten der Pupillen bei Nervenkrankheiten. — Cadman, Bleivergiftung bei einem Säugling durch die Milch. — Matzenauer, Muskelsyphilis im Frühstadium. — Hock, Paraffininjektion gegen Incontinenz. — Erdmann, Ueber Prostatasteine. — v. Kétly, Ueber Chalodermie. — Lederer, Anwendung des Dilatatorium von Bossi.

Okada, Ueber zwiebelartige Gebilde im peripherischen Nerven (Renaut'sche Körperchen) bei einem Fall von Kakke (Beriberi). Sep.-Abdr. aus d. Mitteil. d. med. Fakultät d. Kaiserl. Japanischen Universität zu Tokio. 1903, Bd. VI, H. 1.

Der Verf. beschreibt genau den histologischen Befund jener bekannten, den Pacini'schen Körperchen einigermaassen in ihrem Aussehen ähnelnden Gebilde — Zwiebeln — an der Innenfläche des Perineurinms, oder auch in den endoneuralen Septen inmitten des Nervenbündels bei dem genannten Nerven in seinem Falle; andere Nerven konnten nicht untersucht werden. Er hat sowohl Blasenzellen (cellules godronnées nach Renaut) als centralen Körper bei einigen gefunden, andere besassen überhaupt keinen solchen, oder zeigten im Inneren einen homogenen soliden Körper, rundlich im Querschnitte, mit 1—3 oft schlecht tingirten Kernen darin. Vereinzelt findet er im Centrum der Zwiebel ein Lumen, umgrenzt von einem streifigen

Digitized by Google

kernhaltigen Ringe. — Nach ausführlichen Angaben über die in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen und die von den verschiedenen Autoren vertretenen Ansichten über die Natur und die Bedeutung dieser Gebilde kommt O. auf Grund folgender Erwägungen zu der Anschauung, dass die Zwiebeln aus Blutgefässen hervorgegangen seien, wie vor ihm in ähnlicher Weise SCHULZE, OPPENHEIM, ROSENHEIM, NONNE gemeint hatten. Seine Gründe sind: 1. Sie kommen vor, wo die Gefässe sich befinden. 2. Die concentrisch-lamellöse Schichtung ist hervorgerufen durch die infolge der Lymphstauung im perivaskulären Lymphraum bedingte Auseinanderdrängung der Adventitiallamellen, wobei die Intima und Media als Innenkörper zurückbleiben, dafür sprechen 3. auch die Befunde von langen, gleichdicken Strängen als Längsschnitte der „Zwiebeln", und 4. Bilder von Austritten solcher Gebilde aus dem Nervenbündel heraus. 5. Der Befund eines Lumens im Inneren, mit einer homogenen Scholle (Gefässinhalt?) oder einer Blasenzelle (Intimazellen?) darin. 6. Vereinzelte homogenisirte Capillaren mit spärlicher adventicieller Umhüllung bilden abortive oder Uebergangsformen zur Zwiebel. 7. Gleichzeitiges Vorkommen von Gefässalteration und Erweiterung der Lymphräume sowohl in O.'s wie in den in der Litteratur berichteten Fällen. Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Poll.

R. O. Neumann, Experimentelle Beiträge zur Lehre von dem täglichen Nahrungsbedarf des Menschen unter besonderer Berücksichtigung der notwendigen Eiweissmenge. (Selbstversuche.) Arch. f. Hyg. Bd. 45, S. 1.

N. teilt drei Selbstversuche mit, um Kostmaass und Eiweissmenge festzustellen, mit denen er im Gleichgewicht bleibt. Versuch 1 und 3 erstrecken sich über je 10 Monate, Versuch 2 über 120 Tage; in ersteren wurde empirisch der Nahrungsbedarf bestimmt durch Zuweisung der meist analysirten frei gewählten Nahrung, im zweiten wurde der Stoffwechsel experimentell nach den üblichen Methoden des Stoffumsatzes ermittelt. N. fand, dass er mit verschieden hohen Eiweissmengen und verschiedenem Anteil von Kohlehydrat und Fett an der Nahrung, also mit verschiedenen Kostmaassen sich im Gleichgewicht halten konnte, jedoch war in allen Versuchsreihen die Eiweissmenge gering. Im Mittel betrug sie — auf 70 kg Körpergewicht berechnet — 74,2 g Eiweiss; dazu 117 g Fett, 213 g Kohlehydrate und sie erzeugte 2367 Calorien. Trotz der geringen Eiweissmengen war die Menge der stickstofffreien Stoffe also nicht abnorm hoch. — Das Verhätnis stickstoffhaltiger zu dem stickstofffreien Nahrungsbestandteile war wie 1 : 5,7 bis 1 : 7,4; von 100 Calorien entfielen auf Eiweiss 11,3—15,0 pCt., auf Fett einmal 24,5 pCt., zweimal 48 pCt. — Der Fettgehalt war demnach höher als gewöhnlich.

Im Versuch 1 wurden pro Tag 1200 ccm Bier getrunken. Verf. weist auf die Bedeutung dieses Nährmittels hin, das $^1/_8$ des Tageseiweisses, $^1/_4$ der Kohlehydrate, $^1/_3$ der Gesammtcalorien lieferte. Verf. berechnet allerdings, dass es die Nahrung verhältnismässig teuer macht, darum also nicht gerade rationell ist.

Im ersten Kapitel giebt N. eine Uebersicht über das Kostmaass in 307 Fällen, die Einzelpersonen und Familien betreffen. In 58,9 pCt. dieser wurde das Voit'sche Eiweissmaass von 118 g nicht erreicht; ihr Mittel beträgt nur 80,2 Eiweiss pro die. In 41,1 pCt. wurde es überschritten: Mittel = 151,3 g Eiweiss. Das Gesammtmittel beträgt 109,8 g pro die. Wie die Eiweissmengen, schwanken auch die der Fette und Kohlehydrate ganz erheblich, erstere zwischen 7,8 g und 289 g, letztere zwischen 83 g und 908 g; und in allen Fällen trat Gleichgewicht ein. Verf. schliesst daraus, dass es ein für alle Individuen passendes Kostmaass nicht giebt.

A. Loewy.

R. Knapp, Ueber die eiweissspaltende Wirkung des Eiters. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIII, S. 236.

K. liess Eiter, der steril aufgefangen war und den verschiedensten, günstig und ungünstig, akut und chronisch verlaufenden Affektionen entstammte, auf sterile Ascitesflüssigkeit einwirken. Dabei wurde stets in einem Parallelversuch durch Fluornatriumzusatz die Entwickelung der Bakterien gehindert. Die Art der Bakterien, ob Staphylo- oder Streptokokken oder Bacterium coli, wurde genau bestimmt. — Nach einem Aufenthalt von 5—14 Tagen im Brütschrank wurde dann der Gesammtstickstoff der Ascitesflüssigkeit, ferner die Menge des Eiweisses und seiner Abbauprodukte — Albumosen und Extraktivstickstoff — festgestellt. — Stets konnte ein Eiweissabbau constatirt werden; er war stärker in den Proben, in denen sich die entwickelungsfähigen Bakterien befanden als in denen, die infolge des Fluornatriumzusatzes wohl Eiterferment, aber keine lebenden Bakterien enthielten. In diesen war er sehr gering. Uebrigens zeigte auch sterile Ascitesflüssigkeit für sich schon bei längerem Aufenthalt im Brutschrank einen gewissen Eiweissabbau. — Am stärksten war die Eiweissspaltung durch Bacterium coli, geringer durch Staphylokokken, am geringsten durch Streptokokken. — Ein Parallelismus zwischen dem Umfang der Eiweissspaltung und der Schwere des klinischen Verlaufes war nicht zu constatiren.

A. Loewy.

---

1) **F. Krafft,** Ueber Bildung colloidaler Hohlkörper aus Heptylaminseifen und Wasser I. Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., S. 364.

2) **F. Krafft** und **R. Funcke,** Ueber Bildung colloidaler Hohlkörper aus Heptylaminseifen und Wasser II. Ebenda. S. 376.

1) Entgegen bisherigen Anschauungen betrachtet Verf. die Bildung von „Myelinformen" bei Einbringung von Seifentropfen in Wasser als Quellungsprocesse an colloidalen Hohlkörpern. Bei Natriumseifen nimmt der colloidale Charakter mit dem Wachsen des Anions zu, bei Alkylammoniumsalzen mit dem des Kations. Deshalb bringen die Heptylaminsalze der höheren Fettsäuren besonders deutlich colloidale Membranbildung hervor.

2) Die Hohlkörper, die mit ölsaurem, erukasaurem und brassidinsaurem Hephylamin und warmem Wasser entstehen, wandeln sich beim Abkühlen in Krystalle um. Sie färben sich mit Methylenblau, Fuchsin

und Malachitgrün, sie bewirken Doppelbrechung und Polarisation des Lichtes. Neuberg.

Ed. Retterer, Recherches expérimentales sur l'hyperplasie épitheliale et sur la transformation de l'épithélium en tissu conjonctif. Compt. rend. 1903, p. 511. 23. Febr.

Durch einmalige oder wiederholte subkutane Einführung eines Messerchens unter die Haut eines Kaninchen erzeugt Verf. allmählich eine Verdickung der Haut, die hauptsächlich auf einer Hypertrophie der Epidermis beruht. Während die Epidermis der normalen Haut 0,2 mm Dicke besitzt, davon 0,14 für das Stratum mucosum, 0,06 für das Stratum corneum, zeigt die Epidermis nach 10—12 derartigen Eingriffen eine Dicke von 0,6 mm, 0,5 für das Stratum mucosum, 0,1 für das Stratum corneum. Die Hautpapillen verlängern sich und berühren mit ihrer Spitze das Stratum granulosum. Während die übrige Haut keine Proliferation der Zellen erkennen lässt, findet man in den epithelialen Zellen zahlreiche Mitosen. Die Malpighi'schen Zellen vermehren sich und hypertrophiren; von der normalen Grösse von 15 μ Länge und 12 μ Breite wachsen sie zu 25 μ Länge und 12—14 μ Breite unter entsprechender Vergrösserung des Kerns. Hinsichtlich der Struktur wird das ganze Protoplasma des Zellleibs färbbar, die Kerne werden hell und durchscheinend unter Verminderung des Chromatins. Die Umwandlung des Epithels in retikulares und vaskuläres Bindegewebe vollzieht sich dann vor allem auf Kosten von Zellinseln mit mehrkernigen Zellen, die an der Spitze der Papillen sich finden. Cytoplasma und Kernsubstanz verändern sich zu bindegewebigen Formen.

M. Rothmann.

Busalla, Ueber plastische Deckung von Knochenhöhlen, nebst einem Fall von osteoplastischem Ersatz des Os cuboides. Langenbeck's Arch. Bd. 68, H. 2, S. 444.

Bei einem 22jährigen Patienten, dem wegen cariöser Erkrankung das Os cuboides und die Tuberositas des 5. Metatarsalknochens am linken Fuss resecirt waren, hat B., nachdem sich die Wände der Knochenhöhle mit roten gesunden Granulationen bekleidet hatten, mit Erfolg die Implantation eines mit seinen Weichteilen in ernährender Verbindung bleibenden Knochenstückes vollführt. Nach Auskratzung der Granulationen und Anfrischung der Wundränder wurde ein mit der Basis unterhalb der Wunde liegender Lappen aus den Weichteilen, welche die laterale Fläche des Calcaneus bedecken, unter sorgfältiger Schonung der Peroneussehnenscheiden in der Weise umschnitten, dass seine Spitze nicht ganz bis zum Fersenhöcker reichte; bei Umschneidung der Lappenspitze wurde das Messer bis auf den Calcaneus durchgeführt. Sodann wurde aus dem Calcaneus ein etwa markstückgrosses, 1 cm dickes, Knochenstück, welches der Spitze des umschnittenen Weichteillappens entsprach und mit diesem in festem Zusammenhang blieb, herausgemeisselt, der Lappen bis zu seiner Basis, wiederum unter Schonung der Peroneussehnen, von seiner Unterlage abpräparirt und durch Drehung um ca. 60° in die Knochenhöhle hineingeschlagen, sodass diese in der Tiefe durch das an der Spitze des Lappens

sitzende Knochenstück ausgefüllt wurde. Nunmehr wurde die Haut, welche den Eingang zur Knochenhöhle begrenzte, durch Unterminirung und durch einen Entspannungsschnitt mobilisirt und durch einige Seidenknopfnähte mit der Spitze des Hautperiostknochenlappens vernäht. Circa 3 Wochen später wurde der Stiel durchschnitten; kleine nekrotische Partien an der Basis des Lappens wurden entfernt; dann wurde nach weiteren 8 Tagen der durch Entnahme des Lappens entstandene Defekt nach Thiersch transplantirt. Die aus Haut, Periost und Knochen bestehende Spitze des Lappens, die nunmehr von ihrem Stiel getrennt war, lag fest in dem Defekt, zu dessen Ausfüllung sie bestimmt war; nur führte an der Stelle, wo der Stiel durchtrennt war, ein schmaler Spalt zwischen die implantirten Teile und die Höhlenwand, der sich unter Tamponade mit Jodoformgaze ziemlich langsam schloss. Der Endeffekt aber war der, dass das implantirte Knochenstück fest einheilte, und völlige Gebrauchsfähigkeit des Fusses resultirte, ohne Deviation seines vorderen Teiles gegen den hinteren Abschnitt, deren Eintritt ohne osteoplastischen Ersatz des Os cuboides zu befürchten gewesen wäre. Joachimsthal.

Reclus, De l'analgésie localisée par la cocaine. Incision du panaris. Bullet. de l'acad. de méd. 1903, 10. Febr.

Zwei Gründe sind es, die in Frankreich den allgemeinen Gebrauch des Cocain hindern: die Gefahren der hochprocentigen Lösungen (über 10 pCt.) und die Technik der Injektion. R. schildert die Vorzüge der Injektion in die Fingerbasis bei Panaritien (d. h. das Verfahren von Oberst, ohne übrigens dessen Namen zu nennen. Ref.). Neu für uns ist nur der besondere Hinweis, den Kranken nach der Injektion etwas essen resp. trinken zu lassen. In der Diskussion werden von fast allen Rednern demgegenüber die Gefahren des Cocains betont. Unger.

König, Operation ohne direkten Gebrauch der Finger. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 1.

Für den Gebrauch bei chirurgischen Operationen ist man dahin gelangt, das ganze Instrumentarium, die Verbandstoffe u. s. w. keimfrei zu machen. K. war nun bemüht, sich allmählich mehr und mehr daran zu gewöhnen, die Hände nicht in Berührung mit der Wunde zu bringen und durch Verbesserung der Instrumente (längere Pincetten, amerikanische Kugelzangen, Vermehrung der Haken) auch grössere Operationen nur mit Hülfe der Instrumente zu machen. Fieber, nach derartig gemachten Operationen bedeutet Blutresorption. An gut gelungenen Gelenkoperationen werden die Vorzüge des Verfahrens klargelegt; (ob das Unterbinden von Gefässen auch nur mit instrumenteller Hülfe geübt wird, geht nicht mit Sicherheit aus dem Aufsatz hervor. Ref.) Unger.

W. Stock, Experimentelle Untersuchungen über Lokalisation endogener Schädlichkeiten, besonders infektiöser Natur im Auge, zugleich ein Beitrag zur Frage der Entstehung endogener Iritis und Chorioiditis, sowie der sympathischen Ophthalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. LXI., S. 81 u. 228.

Zunächst injicirte St. Diphtherietoxin, Toxin von Bacillus pyogenes aureus und von Bacterium coli tief in den Glaskörper des Kaninchenauges; es bildete sich eine schwere Iridocyclitis mit Infiltration auch der Sehnervenscheide auf dieser Seite; auf dem anderen Auge war es nicht möglich, irgend eine entzündliche Reaktion hervorzurufen. Dann spritzte er eine Bouilloncultur von Bacillus pyocyaneus β in die Ohrvene des Kaninchens und reizte durch Injektion von Crotonöl in den Glaskörper oder durch Implantation eines Stückchen Kupfer oder Silber in die vordere Kammer ein Auge, auch führte er die Einspritzung von Bacillus pyocyaneus β in die Ohrvene des Kaninchens aus, ohne dass gleichzeitig auch das Auge gereizt wurde. In einem sehr grossen Procentsatze der Fälle traten Metastasen in den Augen auf, auch da, wo in die Augen kein Reiz gesetzt war. Bei mittelschweren Infektionen und starkem Reiz des Auges mit Crotonöl war der Procentsatz der erkrankten zweiten Augen ein sehr hoher. Diese metastatische Entzündung verlief unter dem Bilde einer knötchenförmigen Iritis und in seltenen Fällen dem einer Chorioiditis disseminata. Wenn ein Auge aseptisch schwer gereizt wurde, so liess sich im pathologisch-anatomischen Präparate des anderen Auges eine pathologische Eiweiss- oder Rundzellenausscheidung in der Vorderkammerflüssigkeit nicht nachweisen. Ausserdem injicirte St. 12 Kaninchen Tuberkulosecultureu in die Ohrvene. Bei allen Tieren traten ohne Ausnahme in beiden Augen die Erscheinungen einer tuberkulösen Iritis und Chorioiditis auf, und zwar ebenso bei den Controlltieren, wie bei solchen, deren eines Auge durch einen Kupfersplitter oder Injektion von Crotonöl in schweren Reizzustand versetzt war. Horstmann.

Alb. Blau, Beitrag zur Casuistik der Retropharyngealabscesse nach akuter Mittelohreiterung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Bei dem 1jährigen Kinde, das seit 8 Tagen an akuter eiteriger Mittelohrentzündung litt, traten in den letzten Tagen Atembeschwerden auf, als deren Ursache sich ein Retropharyngealabscess auf der Seite des erkrankten Ohres erwies. Der Abscess reichte weit in den Nasopharynx hinauf. Bei Druck auf den Abscess entleert sich Eiter aus der Perforationsstelle des Trommelfells. Nach Entleerung des retropharyngealen Abscesses verschwand im Verlaufe von 8 Tagen die Ohreiterung. Verf. glaubt, dass die Tuba resp. das peritubale Gewebe, der Semicanalis tensor. tympani die Leitbahn vom Ohr zum retropharyngealen Gewebe abgegeben habe. Schwabach.

Lucae, Ein zweckmässiger Apparat zur Anwendung der Luftdouche bei Ohrenkranken. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 11.

Der von L. empfohlene Apparat ist identisch mit dem als Kohlensäure-Bierdruckapparat zum Ausschanke des Bieres verwendete. Der Vor-

teil desselben besteht, nach L., darin, dass er den Arzt von den Muskelanstrengungen befreit, die er bei Anwendung des üblichen Gummiballons aufwenden muss. Bezüglich der Beschreibung und Handhabung des Apparates muss auf das Original verwiesen werden. Die Kranken vertragen die Prozedur im Ganzen gut; etwaige schlimme Allgemeinerscheinungen, die durch Einatmung einer grösseren Menge von Kohlensäure entstehen könnten, sind dadurch zu vermeiden, dass man den Kranken während des Blasens zu atmen verbietet. Zur Anwendung des Politzer'schen Verfahrens eignet sich der Apparat demgemäss nicht. L. verwendet in der Regel einen Druck von 0,4—0,5 Atmosphäre. Schwabach.

Bacza, Ueber Adrenalinchlorid mit Chloreton und die Anwendung in der rhinologischen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 52.

Adrenalin ist in Wasser nicht leicht löslich, weshalb die Fabrikanten (Parke, Davis & Co.) ihr Präparat als Adrenalinchlorid in 0,7 pCt. Chlornatriumlösung abgehen. Dieser Lösung wird $^1/_2$ pCt. Chloreton (Chloroform + Aceton) zugefügt, das nicht nur keimtötend, sondern auch einer 1 proc. Cocainlösung gleichzustellen ist. Dieser Zusatz erhöht die Dauerhaftigkeit und hält die Lösung steril. Die Hauptwirksamkeit liegt in der eminent praktischen Seite, dass man blutleer operiren und deswegen das Operationsfeld in jeder Einzelheit übersehen kann. Die äussere Anwendung wird vom Verf. derart empfohlen, zunächst eine schwache Cocainlösung anzuwenden; dann kommt das Adrenalin und zuletzt die stärkere Cocainlösung. Bei der innerlichen Anwendung ist zu bedenken, dass das Adrenalin den Blutdruck bedeutend zu steigern vermag und daher im hohen Alter und bei Gefässerkrankungen Vorsicht zu beachten ist. W. Lublinski.

Hanszel, Ein congenitaler Rachenpolyp. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 50.

Bei einem 19jährigen Dienstmädchen fand sich ein Rachenpolyp, welcher den typischen Bau dermoider Geschwülste hatte und dessen Ursprung die Plica salpingopalatina war. Ausserdem fehlte der gleichseitige linke hintere Gaumenbogen. W. Lublinski.

E. Bertarelli, Untersuchungen über die vermutete Absorptionsgefahr bei Verwendung des Quecksilbers zu Desinfektionen mit Corrosiv-Sublimat. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1903, Bd. 42, S. 553.

Von verschiedenen Seiten sind gegen die Verwendung von Sublimat zu Zimmerdesinfektionen wegen der Gefahr einer Quecksilbervergiftung Bedenken erhoben worden. MÖRNER fand sogar im Urin von Individuen, die einige Monate vorher mit Sublimat desinficirte Stuben bewohnt hatten, Quecksilber. Von anderer Seite ist dagegen nach Erhebungen bei Desinfekteuren und Leuten, welche mit Sublimat desinficirte Räume bewohnten, eine Intoxikationsgefahr bei Sublimatdesinfektion ausgeschlossen. Verf. unternahm es daher in Turin, wo die Desinfektion durch Besprengen

mit Sublimatlösung, neuerdings mit recht starken, bis 1proc. Lösungen ausgeführt wird, bei Leuten, welche vor kurzer Zeit desinficirte Wohnungen inne hatten, und bei den Desinfekteuren direkt durch Untersuchung von Fäces und Urin festzustellen, ob nachweisbare Mengen Quecksilber aufgenommen und wieder abgeschieden werden. Bei wiederholten derartigen Untersuchungen, bei denen von den Desinfekteuren bis zu 12 l Urin in Verarbeitung kamen, wurden nur einmal bei einem Desinfekteur noch eben nachweisbare Spuren von Quecksilber im Urin nachgewiesen. Auch Versuche an Mäusen, welche in Räumen, die wiederholt mit 10prom. Sublimatlösung desinficirt wurden, bis 4 Wochen lang so aufbewahrt wurden, dass sie die Wände und den Boden nicht ablecken konnten, fielen völlig negativ aus. Verf. hat dann noch versucht, ob etwa in der Luft nach der in Turin üblichen Desinfektion durch Bespritzen mit Sublimatlösung Tröpfchen von Sublimatlösung längere Zeit schwebend bleiben. Er hat dazu einen Raum mit 1- und mit 5proc. Lösung mittels der in der Desinfektionspraxis benutzten Spritze abgespritzt und nachdem der Raum 1 Stunde lang verschlossen gehalten war, die Luft auf Quecksilbergehalt untersucht. Auch hier erhielt er ein völlig negatives Resultat. Verf. ist daher der Meinung, dass die gelegentlichen Beobachtungen von Quecksilbervergiftung infolge Wohnens in Räumen, die mit Sublimat desinficirt waren, ganz vereinzelte Vorkommnisse sind, bei welchen vermutlich anderweitig das Quecksilber aufgenommen ist. Er tritt für die Verwendung von starken Sublimatlösungen nach der in Turin üblichen Art ein. H. Bischoff.

W. Dombrowski, Untersuchungen über das Contagium der Pocken. Zeitschrift f. klin. Med. 1902, Bd. 46, S. 1.

Verf. hat bei einer Pockenepidemie das Blut der Kranken und den Pustelinhalt zu verschiedenen Zeiten entnommen und mikroskopisch untersucht sowie auf Nährböden ausgestrichen. Solange der Pustelinhalt ganz klar ist, sieht man in ihm zahlreiche feine, dunkle, runde oder längliche Punkte, deren Mehrzahl einen feinen hellen Saum besitzt. Am zweiten Tage findet man im Exsudat daneben andere, zwei- bis dreimal so grosse, durchsichtige, undeutlich contourirte und geformte, bewegliche Gebilde. In dem Maasse als der Pustelinhalt eitriger wird, enthält er von den feinen Gebilden weniger, dagegen mehr scharf contourirte, durchsichtige, gelbliche, von einem deutlichen schmalen weissen Saum umgebene Körperchen. Meist findet man die Körperchen zu zweien, wie bei Sprosspilzen, zusammengelagert, so dass die eine Zelle grösser als die andere ist. Verf. hat diese Gebilde auch gefunden aus dem Material, welches er von Agarausstrichen entnahm, obwohl makroskopisch auf dem Nährboden ein Wachstum nicht nachweisbar war. Da die Gebilde regelmässig gefunden wurden, so hält sie Verf. für die Variolaerreger, er scheint sie für identisch mit dem von PFEIFFER und GUANIERI beschriebenen Gebilden, dem Cytoryctes variolae, zu halten, ist aber der Meinung, dass diese Gebilde sicher nicht zu den Sporozoen, vielleicht nicht einmal zu den Protozoen zu rechnen, sondern eher als Blastomyceten aufzufassen sind. Tierversuche hat Verf. nicht ausgeführt. H. Bischoff.

L. Deutsch, Antihepatisches Serum. Orvosi Hetilap 1901, No. 39.

Bringt man eine grosse Menge Leberemulsion von Meerschweinchen in die Peritonealhöhle von Kaninchen, so nimmt das Serum der letzteren nach kurzer Zeit specifische, antihepatische Eigenschaften an. Das antihepatische Serum agglutinirt einesteils die Leberemulsion der Meerschweinchen, andererseits aber führt es in vivo zur Nekrose der Leberzellen (Hepatolysin). Diese agglutinirende Wirkung tritt 5—6 Tage nach der Leberemulsioninjektion auf und steigt an Intensität bei jeder folgenden Injektion. Nach drei Injektionen ist der Grenztiter des Leberagglutinins verhältnismässig hoch, er steigt bis zu $^1/_{50}$—$^1/_{100}$ Wert. Das Leberagglutinin ist unabhängig von dem Blutagglutinin, welches nach Leberinjektionen im Kaninchenserum ebenfalls nachweisbar ist. Nach Injektion der gewaschenen Leber gewinnen wir bloss Leberagglutinin. Die lebertötende Substanz (Hepatolysin) benötigt mehrere (2—3) Injektionen und zeigt sich erst nach 3—4 Wochen. Manchmal ist sie überhaupt nicht nachweisbar. Hepatolysin tötet in vitro das Protoplasma der überlebenden Leberzellen und macht die Zellen durchsichtig und gequollen. In vivo führt das lokal (intraperitoneal) applicirte Serum an der Oberfläche der Leber zu Nekrosen, die von parenchymatöser und fettiger Degeneration bis zur totalen Coagulation jede Phase der Gewebszerstörung aufweisen. Diese Nekrose, welche das Bindegewebe verschont, beweist die elektiv toxische Wirkung des Serums auf die specifische Drüsenzelle. Die lebertötende Substanz (Hepatolysin) gehört ätiologisch zur Bordet-Metschnikoff'schen Gruppe der specifischen Cytotoxine und entsteht aus den für den Organismus fremden und deshalb antigenen Plasmateilen der eingeführten Leberemulsion. Die Wirkung des antihepatischen Serums, welche der theoretisch im vorhinein construirten Wirkung vollkommen entspricht, bietet die zuverlässigste Hoffnung für die Zukunft der Organserumtherapie.

J. Hönig.

K. Schickelberger, Beiträge zur Morphin-Scopolaminnarkose. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Verf. hat die von verschiedenen Seiten warm empfohlene Morphin-Scopolaminnarkose (Näheres über dieselbe s. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1902, No. 51. Ref.) in elf Fällen angewandt und meistenteils gute Erfolge damit erzielt; versagt hat diese Narkose sonderbarerweise fast nur bei Kindern und einem sehr heruntergekommenen Mann. Unstreitig hat sie ihre grossen Vorzüge vor der Chloroform- oder Aethernarkose: für den Arzt, dass ein direkter Narkotiseur entbehrt werden kann, für den Kranken, dass er die ganze Vorbereitungszeit bis zum Beginn der Operation ohne klares Bewusstsein, in einem rauschartigen Zustande ist, dass ihm das Beängstigende und Quälende der ersten Atemzüge durch die Narkosenmaske erspart wird, dass die höchst unangenehmen Nachwirkungen von Seiten des Intestinaltraktus und der Atmungsorgane fehlen, ebenso wie Schädigungen von Seiten der Nieren u. s. w. Diesen Vorzügen stehen aber recht grosse Nachteile gegenüber. Erstens ist bis zum Eintritt der Schmerzlosigkeit ein stundenlanger Zeitraum erforderlich, so dass das Verfahren bei eiligen Fällen überhaupt nicht anwendbar ist. Dann ist die

Methode keine gleichmässig sichere; muss man aber hinterher Chloroform oder Aether benutzen, so wird jetzt die Inhalationsnarkose eine recht gefährliche, zumal die Ueberwachung durch die künstlich erzeugte Pupillendilatation erschwert wird. Dann ist häufig auch bei Eintritt voller Bewusst- und Schmerzlosigkeit die Muskelspannung eine so beträchtliche, dass nicht nur das Operiren sehr erschwert resp. unmöglich gemacht wird, sondern auch, z. B. bei Knochenbrüchen, gefährliche Complikationen eintreten können. Endlich muss der Kranke stundenlang vor und nach der Operation ärztlich beobachtet werden. Diesen grossen Nachteilen gegenüber sind die Vorteile so gering, dass die Morphin-Scopolaminnarkose wohl auf wenige Fälle beschränkt werden wird. K. Kronthal.

K. Dehio, Ein Fall von Zwerchfellshernie. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 11.

Bis 1899 lagen in der Litteratur 433 Fälle von Zwerchfellshernien vor, von denen aber kaum mehr als 12 am Lebenden erkannt worden waren. Seit einigen Jahren ist die Röntgenographie ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel geworden. In dem Falle des Verf.'s, der einen 61jährigen Arbeiter betrifft, traten plötzlich äusserst heftige Schmerzen in der ganzen Oberbauchgegend und im Inneren der linken Bauchhälfte auf, zugleich mit den Symptomen des akuten Darmverschlusses. Aehnliche Erscheinungen waren schon 20 resp. 5 Jahre vorher aufgetreten. Auch diesmal stellte sich in einigen Tagen die Durchgängigkeit des Darmrohres wieder her; es verblieb jedoch eine hochgradige Gasblähung im Oberbauchraum und in der linken Brusthöhle, wo sich lauter tympanitischer Schall und metallische Phänomen nachweisen liessen. Die Röntgenaufnahme zeigte, dass sich zwischen unterem Herzrand und Zwerchfell linkerseits eine ganz helle Zone einschob. Pat. verliess die Klinik mit einer permanenten Zwerchfellshernie, die ihm für gewöhnlich keine Beschwerden macht, ihn aber vor die beständige Gefahr der inneren Einklemmung stellt; der anhaltende Meteorismus des Colon in der Oberbauchgegend lässt ausserdem auf eine gewisse Erschwerung für die Bewegung des Darminhaltes schliessen. — Verf. ist der Ansicht, dass es sich in diesem Falle nicht nur um einen angeborenen Zwerchfellsdefekt, sondern zugleich auch um eine schon aus der Fötalzeit stammende Verlagerung der Eingeweide, also um eine angeborene manifeste Hernie handelte. L. Perl.

M. Einhorn, Bericht über einen neuen Fall von syphilitischer Magengeschwulst. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 48.

E. teilt die Fälle von Magensyphilis in drei Gruppen ein: 1. Magengeschwüre syphilitischen Ursprungs; 2. syphilitische Geschwülste des Magens; 3. syphilitische Pylorusstenosen. Die syphilitischen Geschwülste sind die interessantesten, da sie dem Magenkrebs in vieler Beziehung ähneln und ihre Erkennung meist erst durch das Resultat der Behandlung sicher ermöglicht wird. Einen solchen Fall, einen 42 Jahre alten Mann betreffend, bei dem von verschiedener Seite die Diagnose auf Magenkrebs

Digitized by Google

gestellt worden war, berichtet E. Er stellte seine Diagnose in diesem Falle auf eine syphilitische Magengeschwulst und zwar auf Grund folgender Betrachtungen. Zunächst bestand die Krankheit bereits 7 Jahre lang, hatte ferner keinen nennenswerten Gewichtsverlust verursacht und drittens konnte das Vorhandensein freier Salzsäure, sowie das Fehlen jeglicher Speisereste von tags zuvor Genossenem festgestellt werden. Dies zusammen mit der Thatsache einer durchgemachten Syphilis drängten zu der Annahme eines Magengumma, die auch durch die eingeleitete strenge antiluetische Behandlung (Quecksibereinreibung und innerlich Jodnatrium) als richtig sich erwies. Während der Patient an Kraft und Gewicht zunahm, schwand zusehends die Geschwulst im Magen, gleichzeitig mit sämmtlichen, früher vorhanden gewesenen Verdauungsstörungen.

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Bemerkungen zur Kenntnis der Scharlach- und der Diphtherienephritis. Charité-Annalen 1903. XXVII. Jahrg. S. 249.

Um die anatomischen Veränderungen der reinen Scharlachniere zu studiren, muss man alle Fälle mit intensivem Diphtheroid oder anderen septischen Erkrankungen von vornherein ausschliessen. So sind z. B. nach den Erfahrungen H.'s ausgebreitetere interstitielle Processe septischer Natur. — Ein solch reines Präparat hat Verf. den folgenden Untersuchungen zu Grunde gelegt. Die Nieren waren gross, schlaff, stark getrübt, mit vielen Blutungen. Um ein Bild vom Verhalten des Blutes in den Nieren zu erlangen, wurden dieselben in 10proc. Formalinlösung gehärtet, während Alkohol die Blutkörperchen ihres Hämoglobins beraubt. Nach Färbung der Schnitte mit Hämatoxylin und Eosin zeigte sich, dass die massenhaften Blutungen zum allergrössten Teil aus den Glomernli erfolgt waren, während interstitielle Blutungen stark in den Hintergrund traten. Ein Teil der hämorrhagischen Glomeruli war von glasigem Aussehen, kernlos oder fast kernlos, also nekrotisch oder in Nekrose übergehend. Es handelt sich also um eine hämorrhagisch nekrotisirende Entzündung, ähnlich derjenigen der nekrotischen Angina der Scharlachkranken. Des Weiteren sieht man auf den Schnittpräparaten eine auffällige Erweiterung des Lumens der meisten gewundenen Kanäle, keine Rundzellenanhäufung im interstitiellen Gewebe, die weiten Kanäle der Pyramiden erfüllt von roten Blutkörperchen, Detritus und Cylindern. — Um das Verhalten der einzelnen Abschnitte des Harnkanalsystems genauer zu verfolgen, wandte H. das von HENLE gebrauchte Verfahren der Maceration mit (1proc.) Salzsäure an. Man erhält dann Fragmente, an denen das Epithel oft so gut erhalten ist, dass man Tubuli contorti, Schleifen etc. von einander unterscheiden kann. An gut erhaltenen Präparaten kann man dann erkennen, dass die Erkrankung — welche als entzündlich-nekrotische zu bezeichnen ist (völliger Mangel erkennbaren Epithels, Zusammensetzung aus amorpher Substanz und grösseren Fetttropfen) — diejenigen Teile der gewundenen Kanäle betrifft, welche direkte Fortsetzungen der Glomeruluskapseln sind und dass der Process nur eine Strecke weit vom Glomerulus ab, an Schwere allmählich abnehmend, der Continuität des Harnkanälchens entlang geht. Es scheint also, dass das Gift lediglich aus dem Glomerulus in den Tubulus

contortus übertritt. In den Sammelröhren weiten Kalibers fanden sich fast überall verstopfende hyaline Cylinder, in denen schmaleren Kalibers vielfach Erythrocyten. Dagegen waren die absteigenden Schleifenschenkel der unversehrteste Teil des ganzen Systems. Der gesammte Befund ist so zu deuten, dass die Haupterkrankung offenbar von dem Gefässbaum und hier wieder von den Glomerulis ausgeht und zwar in Gestalt der schwersten hämorrhagischen Entzündung, die an vielen Stellen zu echter Nekrose der Knäuelschlingen führt.

Um reine Fälle von Diphtherieniere zu studiren, eignen sich jene Fälle von Diphtheria gravissima, wo die Kinder in verhältnismässig früher Zeit an der Schwere der primären Infektion unter Herzschwäche ohne Erstickungszufälle zu Grunde gehen. Bei diesen Nieren war eine Beteiligung des Gefässsystems an dem krankhaften Process nicht nachzuweisen. Dagegen ist sehr auffällig die Eigenschaft des Diphtheriegiftes, bloss auf ganz bestimmte Abschnitte des Nierenkanälchensystems einen stark schädigenden Einfluss auszuüben, so dass Karyolyse, Nekrose und Fettinfiltration oder wenigstens die letztere in sehr ausgeprägter Weise nachweisbar wird, während die übrigen Abschnitte des Systems verschont bleiben oder nur geringfügige Veränderungen darbieten. Verf. hat drei Diphtherienieren untersucht. In dem einen Fall waren die Schleifen, sowohl absteigender wie aufsteigender Schenkel entartet, in geringerem Grade die Verbindungskanäle, im zweiten waren die Rindenkanäle hochgradig erkrankt, im dritten nur die Schleifen beteiligt, während die gewundenen Kanälchen der Rinde intakt waren. Stadthagen.

Claude et **Bloch,** Sténonite à bacilles de Koch au cours d'une tuberculose pulmonaire. Gazette des hôpitaux 1903, No. 30.

Im Verlauf einer Lungentuberkulose entwickelte sich an dem Ausführungsgange der rechten Parotis in der Nähe seiner Mündung ein kleiner Abscess, dessen tuberkulöse Natur durch den positiven Ausfall der Impfung auf ein Meerschweinchen erwiesen wurde. Die Parotis selbst und die oberen Abschnitte des Ausführungsganges waren nicht beteiligt: auch sonst konnten weder im Munde, noch im Rachen, noch im Kehlkopf irgend welche tuberkulöse Herde festgestellt werden. Der tuberkulöse Abscess war also ein solitärer; er hatte sich in der Höhe des zweiten oberen Molarzahnes schleichend entwickelt, bis er in der Grösse einer Haselnuss die Aufmerksamkeit der Kranken erregte. Durch Druck auf den Tumor entleerte sich der tuberkulöse Eiter aus dem Orificium des Ductus Stenonianus. Der Abscess nahm dann langsam an Ausdehnung zu und wurde von der Wange aus durch Incision entleert. Einige Zeit darauf starb die Patientin unter den Erscheinungen der fortschreitenden Lungentuberkulose: eine histologische Untersuchung konnte nicht vorgenommen werden. Die Pathogenese dieser seltenen Erkrankung ist nicht klar: die Verf. nehmen an, dass zunächst eine Entzündung oder Steinbildung des Speichelganges bestand und dass hierdurch der Boden für die Ansiedelung der Tuberkelbacillen vorbereitet wurde. Schrener.

Digitized by Google

G. L. Walton, Contribution to the study of spinal fracture with special reference to the question of operative interference. The journ. of nerv. and ment. disease 1902, No. 1.

Im Anschluss an einen ausführlich mitgeteilten Fall erörtert W. die Frage der Operation von Wirbelbrüchen mit Rückenmarksläsion. Es giebt nach ihm keinerlei Symptome im Beginn, die auf die Unheilbarkeit der Wirbelbrüche hinweisen. Während völlige schlaffe Lähmungen, Anästhesie mit Demarkation, lokaler Verlust der Reflexe, Urinretention, Priapismus, Tympanitis, wenn sie dauernd bestehen, auf eine complete, transversale Läsion hinweisen, kann das Einsetzen dieser Symptome im Beginn einen gewissen Grad von Funktionswiederherstellung nicht ausschliessen. Doch bleibt die Prognose ohne Operation eine ungünstige; diese selbst giebt mehr und mehr ermutigende Resultate. In den meisten Fällen erscheint es ratsam, in den ersten Tagen der Läsion zu operiren; doch einige Stunden sind immerhin abzuwarten, um die Shockerscheinungen und eine Distorsion auszuschliessen. Wir haben keine fehlerlosen Anzeichen für die Ausdehnung der Läsion; in jedem Falle erhöht die Operation nicht die Gefahr der Erkrankung; sie kann oft wenigstens den Sitz und Art der Läsion feststellen und die Schmerzen lindern oder den Kranken vor Hülflosigkeit bewahren. Anstatt jeden Fall auf die Operationsmöglichkeit zu prüfen, sind vielmehr die Contraindikationen in Erwägung zu ziehen, wie starke Verlagerung der Wirbel, hohe Temperaturen, schwer Shock etc. Die Dura muss stets frei geöffnet werden; sie braucht nicht genäht werden; auch ist eine Drainage nicht nötig. S. Kalischer.

H. Embden, Zur Kenntnis der metallischen Nervengifte. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 46.

Schon von COUPER wurden im Jahre 1837 eigentümliche Lähmungserscheinungen bei Arbeitern in Braunsteinmühlen beobachtet, die auf eine Intoxikation mit Mangansuperoxyd zurückgeführt wurden. E. beobachtete 4 Fälle von Arbeitern in Braunsteinmühlen, die darauf hinweisen, dass es einen chronischen Manganismus giebt, so wie einen chronischen Saturnismus, Mercurialismus etc. Die Symptome bestehen in Paresen mit Spannungen, unsicherem Gang, Retropulsion, maskenartigem Gesichtsausdruck, lebhaften Reflexen, grobschlägigem Tremor der Extremitäten und des Kopfes, Aktionstremor der Hände, monotoner, leiser Stimme, bulbärer, undeutlicher Sprache, Zwangslachen. Ungestört bleiben die Sphinkteren, die Psyche, die Pupillen, die Sensibilität, abgesehen von leichten Parästhesien. Der Nachweis des Mangans, das im wesentlichen inhalirt wird, gelang mehrfach im Urin. Das Bild gleicht in vielem demjenigen der multiplen Sklerose, ohne sich mit diesem zu decken. Nystagmus, Veränderungen des Augenhintergrundes fehlen bei der Manganvergiftung. — Ein ähnliches Krankheitsbild beschreibt nach EMBDEN v. JACKSCH in der Wiener klinischen Rundschau vom 9. Oktober; auch dort handelt es sich um drei Arbeiter einer chemischen Fabrik, in der mit Manganhyperoxydschlamm gearbeitet wurde. v. JACKSCH sieht aber mehr in den grellen Temperaturdifferenzen bei der Arbeit die Ursache der an multiple Sklerose

erinnernden Erkrankung als in der Manganvergiftung, eine Anschauung, der Embden gegenübertritt. S. Kalischer.

G. Lewinsohn und **M. Arndt,** Ueber die Einwirkung der gebräuchlichen Pupillenreagentien auf pathologische Pupillen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 5. u. 6. H.

Die Verff. untersuchten 37 Fälle von Tabes, Dementia paralytica und cerebrospinaler Syphilis, bei denen 14mal eine doppelseitige reine reflektorische Pupillenstarre, in 3 Fällen eine spurweise Lichtreaktion, 4mal eine absolute Starre u. s. w. vorhanden war. Es wurden Einträufelungen mit Cocain, Eserin und Homatropin gemacht und die Veränderungen der Pupillen mit dem Haab'schen Pupillenmesser bestimmt. Sie kommen zu dem Schluss, dass die gute Wirksamkeit der gebräuchlichen Reagentien bei den pathologischen Pupillen beweise, dass die Irismuskeln und ihre Neurone im grossen und ganzen intakt sind. Die reflektorische und absolute Pupillenstarre sehen sie nur als verschiedene Grade desselben Krankheitszustandes an. Die Miosis bei reflektorischer Starre halten sie als durch centrale Sphinkterreizung bedingt. Ebenso ist die Ursache der Pupillendifferenz bei reflektorischer oder absoluter Starre eine centrale (abgesehen von den Fällen peripherer Oculomotoriusparese). Reflektorische und absolute Starre, Miosis und Anisocorie haben einen einheitlichen cerebralen Erkrankungsherd. Die Starrheit der Pupille hat die Inaktivität des Sphinkters zur Folge; durch Inaktivität wird der sonst intakte und normal versorgte Irismuskel in seiner physiologischen Leistungsfähigkeit geschwächt. Auch die Funktion des Dilatator pupillae erleidet bei absoluter Starre eine Einbusse. M. Brasch.

H. C. Cadman, A curious case of acute lead poisening in an infant. The Lancet 1902, Nov. 29.

Ein 5wöchentlicher Säugling litt an Kolikschmerzen, Stuhlverstopfung, Erbrechen. Der Leib war aufgetrieben, das Aussehen des Säuglings bekundete eine sehr schwere Erkrankung. Das Kind bekam die Brust der durchaus gesunden Mutter. Dieselbe trug zum Schutz ihrer Brustwarze ein Deckelchen von Blei. Die Gegend der Brustwarze war geschwollen und weiss (milchsaures Blei). Die Untersuchung einer mit dem Urin des Kindes durchtränkten Windel ergab zweifellos die Anwesenheit von Blei.

Nach der Entfernung des Bleischildes von der Brustwarze besserte sich der Zustand des Kindes allmählich. Bernhardt.

R. Matzenauer, Muskelsyphilis im Frühstadium. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 10. 11.

Verf. berichtet über 13 Fälle von Muskelsyphilis, welche im Laufe der letzten 6 Jahre an der Klinik zur Beobachtung kamen. In einem derselben handelte es sich um eine multiple Myositis diffusa und gleichzeitig erweichte Muskelgummen im Frühstadium einer Syphilis maligna praecox, in 8 Fällen um diffuse Myositis im Frühstadium sonst normal verlaufender Syphilis und 4 Fälle betrafen Muskelerkrankungen (darunter 2 diffuse) im Frühstadium. In 2 von den 8 Fällen diffuser Myositis im Frühstadium

Digitized by Google

gewöhnlicher Syphilis trat, was bisher unter diesen Umständen noch nicht beobachtet worden ist, Einschmelzung des Gewebes ein, welche eine Incision nötig machte und Gelegenheit zur mikroskopischen Untersuchung des Muskels gab. Diese zeigte, dass bei der diffusen Myositis zunächst eine rein interstitielle Zellinfiltration besteht, wobei die Muskelfasern selbst ganz normal bleiben. Erst wenn das Infiltrat so dicht geworden ist, dass sich nur noch vereinzelte Muskelfasern finden, lassen auch diese Degenerationserscheinungen erkennen. Genau dieselben Vorgänge sind aber auch an den circumskripten Knoten der Syphilis maligna, sowie bei alten Muskelgummen zu constatiren; auch hier beginnt die Krankheit immer mit einer interstiellen Zellinfiltration. Es ist deshalb nicht richtig, eine interstitielle Myositis der gummösen Form gegenüberzustellen, denn interstitiell sind sie beide. Dagegen mag man eine diffuse Erkrankung, wie sie meist im Frühstadium vorkommt und die eigentlichen umschriebenen Gummen (im Spätstadium) auseinanderhalten, obgleich auch in dieser Hinsicht vielfache Uebergänge einer strengen Scheidung entgegenstehen.

M. hat seine 11 eigenen Fälle von diffuser Myositis mit 26 aus der Litteratur gesammelten tabellarisch zusammengestellt. In 22 von diesen 39 Fällen trat die Erkrankung schon im ersten Jahre der Syphilis auf, in 5 Fällen erst 4—11 Jahre nach der Infektion. 18mal betraf sie den Biceps brachii, 10mal den Gastrocnemius, je 4mal den Triceps brachii und den Quadriceps; sonst waren noch beteiligt der Extensor digitor. comm., Supinator longus, Sternocleidomastoideus, Masseter, Biceps femoris, Sartorius, Adductor longus, Deltoideus. In 24 Fällen war die Myositis auf einen Muskel beschränkt, 5mal trat sie symmetrisch bilateral auf, 8mal in verschiedenen Muskeln gleichzeitig oder bald nacheinander. Unter den 37 Fällen waren 6 von Syphilis maligna praecox. Eitrige Einschmelzung, Erweichung im Frühstadium, kam in zwei Fällen von Syphilis maligna vor, bei sonst normalem Verlauf der Syphilis nur bei den beiden oben erwähnten Kranken. H. Müller.

Hock, Ein Fall von hartnäckiger Incontinentia urinae durch Paraffininjektion geheilt. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 6.

H. hat eine seit 8 Jahren bestehende Incontinenz, die bereits wiederholt erfolglos chirurgisch behandelt war, durch mehrere Paraffininjektionen nach Gersuny geheilt und empfiehlt dieses einfache Verfahren angelegentlichst. W. Karo.

Erdmann, Prostatic calculi: with report of a case. Med. News 1903, No. 6.

E. teilt einen Fall von Steinbildung in der Prostata mit und bespricht im Anschluss daran kurz die Aetiologie dieser Steine; nach seiner Meinung handele es sich meist um eine Prostatitis, die zum Untergang drüsiger Elemente geführt hat; diese Detritusmassen werden dann mit Kalksalzen imprägnirt und führen so zur Steinbildung. W. Karo.

L. v. Kétly, Ein Fall von eigentümlicher (Schlafhaut) Chalodermie. Orvosi Hetilap 1901, 11. Nov.

Bei einer 30jährigen Frau war hauptsächlich an den unteren Teilen

des Körpers eine eigentümliche Hautveränderung vorhanden, welche darin bestand, dass die Haut, anscheinend infolge ihres Gewichtes, in grossen Falten herunterhing. Besonders ausgeprägt war dies in der Gluteal- und Schenkelgegend, infolgedessen die Patientin so aussah, als ob sie in eine türkische Plunderhose gesteckt wäre. Aeusserlich gleicht diese Hautanomalie der Cutis laxa hyperelastica, doch lässt sie sich von derselben ganz bestimmt absondern, denn bei der Cutis laxa besteht eine abnorme Dehnbarkeit und Elasticität der Haut, dabei ist das Unterhautzellfettgewebe vermindert; in diesem Falle aber war die Haut bloss in ihrem Volumen vergrössert und das Unterhautzellgewebe war vermehrt, so dass die Haut in runzligen Massen von den unteren Teilen des Körpers herunterhing. Heredität ist ausschliessbar, bei Cutis laxa ist die hereditäre Degeneration vorwiegend. Die mikroskopische Untersuchung eines Hautteiles erwies in den untersten Schichten der Haut, dort wo sie fixirt sein sollte, den Schwund der starken Balken, sowie die muköse Veränderung des Gewebes. Dies berechtigt die Trennung dieses Krankenbildes, dem Verf. den Namen Chalodermie beilegt, von den bisherigen unter dem Namen Cutis laxa bekannten, scheinbar ähnlichen Fällen. J. Hönig.

Lederer, Ueber die forcirte Erweiterung des Muttermundes mittelst des Dilatatorium von Bossi. Arch. f. Gynäkol. 1902, Bd. 67, H. 3.

In der Prager deutschen Klinik wurde das Bossi'sche Dilatatorium zur forcirten Erweiterung des Muttermundes 10mal angewandt, darunter einmal bei Placenta praevia, einmal bei primärer, einmal bei sekundärer Wehenschwäche und Rigidität des Muttermundes, einmal bei hochgradiger Phthise, fünfmal bei Eklampsie, einmal gelegentlich der Durchführung der künstlichen Frühgeburt. Von den Frauen starb eine in der Anstalt, eine wurde moribund eingebracht, auf Verlangen ihres Gatten in diesem Zustande entlassen. Von den Kindern kamen bloss zwei lebensfrisch zur Welt, eines starb, drei wurden schwer asphyktisch geboren, konnten zwar wieder belebt werden, starben aber kurze Zeit nach der Geburt. Die Dilatation nahm im Minimum 7 bezw. 10 bis höchstens 30 Minuten, durchschnittlich 20—25 Minuten in Anspruch. Tiefgreifende Verletzungen durch das Instrument gelangten nicht zur Beobachtung, doch ist bei der älteren Construktion des Bossi'schen Dilatatoriums das Zustandekommen eines Cervixrisses, besonders in der Hand des Ungeübten, nicht ausgeschlossen. L. betont die Vorzüge, die das Instrument besonders bei der Behandlung der Eklampsie besitzt. Vor der hier bisher vorwiegend in Betracht kommenden Methode der Metreuryse bietet es die folgenden Vorteile dar:

1. Die Möglichkeit der Anwendung auch bei vollständig unvorbereiteter, erhaltener und noch geschlossener Cervix;

2. die sichere Asepsis;

3. die wesentlich kürzere, bis zu einer Zeit von wenigen Minuten herabzudrückende Dauer der Dilatation. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **4. Juli.** **No. 27.**

Inhalt: Damany, Ueber die Torsion des Humerus und Femur. — Hirsch und Beck, Ueber die Viscosität des Blutes. — Strauss, Ueber Veränderungen des menschlichen Chylus. — Salkowski, Bestimmung des Glykogens. — Laborde, Zur Funktion des Glossopharyngeus. — Eaben, Zusammensetzung des Blutes bei Chlorose. — Brüning, Ueber Luxatio tibiae anterior. — Iskarl, Zur Behandlung des Empyems. — Caspersohn, Zur Operation des Mageukrebses. — Pritchard, Dunkle Fälle von Abdominalschmerzen. — Axenfeld, Zur operativen Ablösung der Aderhaut. — Hassan Zia, Einfluss der Medulla oblongata auf das Auge. — Lucae, Diagnostischer Wert der Tonuntersuchungen. — Strubell, Ueber syphilitische Trachealstenosen. — Beckmann, Die akuten Entzündungen der Rachenmandel. — Dzierzkowsky, Ueber die Herstellung von Heilserum. — Smyth, Laveran, Behandlung der Malaria. — Landolt, Verdauungsstörungen bei Nasenkrankheiten. — Lacassk, Lymphangitische Gangrän des Scrotums. — Sergen, Ueber die Leberprobe. — Fischer, Das Mundhöhlengeräusch. — Fellétar, Vergiftung durch Milch. — Buzzard, Ueber familiäre Lähmung. — Balint, Der Patellarreflex bei Querschnittsmyelitis. — Weiss, Ueber Leitfähigkeit und Erregbarkeit der Nerveu. — Mebk, Fall von Dermatitis pyaemica. — Steffeck, Neues Verfahren zur Behandlung des nachfolgenden Kopfes. — Weiss, Die Leukocytenbestimmung in der Gynäkologie.

Damany, Les torsions osseuses. Leur rôle dans la transformation des membres. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1903, p. 126.

Ausgehend von den an das Studium der congenitalen Hüftgelenksluxation sich anschliessenden Versuchen unternimmt D. umfangreiche Beobachtungsreihen über das Problem der Torsion des Oberarmbeins und Oberschenkelbeins, und der Torsionen der Knochen im allgemeinen an der Hand der vergleichend-anatomischen Methode. Er verwirft teilweise alle drei Theorien, die von Martius, von Julien et Sabatier, und von Albrecht zur Erklärung der Erscheinung, dass Humerus und Femur, die Stützen zweier ursprünglich ähnlicher Gliedmaassen, schliesslich im entgegengesetzten Sinne die Extremitäten beugen, das Femur das Kniegelenk in einem nach hinten, der Humerus die Ellenbeuge in einem nach vorne offenen Winkel. Er gelangt zu der Ansicht, dass es nur bei den Anthropoiden und beim Menschen eine Torsion, d. h. eine Drehung um die Achse bei Fixation des einen Endes, giebt; dass die Entwickelung beider Knochen

Digitized by Google

sehr verschieden verläuft, die Umwandlungen jedoch nicht im entgegengesetzten Sinne stattfinden; dass der primitive Humerus und das primitive Femur isomorphe und isotrope Gebilde sind und in ihrer Form beide dem Oberarmbein der höheren Vierfüsser oder der Vögel ähneln. Des weiteren verwendet D. zur Lösung dieser Fragen auch die Ergebnisse von Beobachtungen an erkrankten Knochen (Rachitis, Achondroplasie) an ihren Altersveränderungen und an experimentellem Material von Hüftgelenksluxation am Kaninchen. Im ersten allgemeinen Teile der Arbeit giebt er eingehenden Bericht über die Geschichte der Frage und erörtert: 1. ob überhaupt derartige Torsionen vorkommen, 2. wie man sie zu verstehen und zu bewerten habe und 3. die Messverfahren, die ihre Erkenntnis vermitteln. Er hat das Broca'sche Tropometer ein wenig modificirt und giebt an, dass die Fehlergrenze 2—3° nicht überschreitet.

Im zweiten Teil betrachtet der Verf. die allgemeine Entwickelung der Gliedmaassen in vergleichend-anatomischer Hinsicht. Unter anderem erscheint erwähnenswert, dass er die (transitorische) entgegengesetzte Orientirung von Oberarm und Oberschenkel bei manchen Tieren (Krokodil) auf eine Anpassung und möglichst günstige Ausnutzung des beschränkten Eiinnenraumes zurückführt. Im dritten (noch unvollendeten) Abschnitte betrachtet der Autor die Torsion des Humerus im Speciellen. Wegen der Einzelheiten der umfangreichen Arbeit muss auf das Original verwiesen werden. Poll.

C. Hirsch und **C. Beck,** Studien zur Lehre von der Viscosität (inneren Reibung) des lebenden menschlichen Blutes. 2. Mitteilung: Ueber das Verhalten der inneren Reibung des Blutes bei Nierenerkrankungen. Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. 72, S. 560.

Die bei Nephritis beobachtete Massenzunahme des Herzens könnte darauf beruhen, dass die Viscosität des Blutes dabei gesteigert, die Arbeit des Herzens dadurch erhöht ist. H. und B. haben mit Rücksicht hierauf die Blutviscosität in 24 Fällen von Nierenerkrankung der verschiedensten Form untersucht; fünf Fälle waren akute, neun chronische parenchymatöse oder Fälle von sekundärer Schrumpfniere, neun primäre Schrumpfnieren. — In 21 Fällen war eine Vermehrung der Viscosität des Blutes nicht zu constatiren, oft vielmehr eine Herabsetzung; diese fand sich bei ödematösen Nephritikern mit hydrämischem Blute. — Nur dreimal fand sich dagegen eine Erhöhung. Hier bestand keine Hydrämie. Wieweit einsetzende Urämie mit der Viscositätssteigerung zu thun hat, ist noch festzustellen. A. Loewy.

H. Strauss, Ueber osmotische und chemische Vorgänge am menschlichen Chylus. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 37—38.

St.'s Untersuchungen sind an einem Mädchen angestellt, das infolge einer Operation eine Fistel des Ductus thoracicus acquirirte. Es wurde der Einfluss verschiedener Ernährung auf das physikalische Verhalten, speciell den osmotischen Druck, und die chemische Zusammensetzung des

aus der Fistel strömenden Chylus festgestellt. — Es fand sich, dass der mittels der Gefrierpunktmethode bestimmte osmotische Druck ziemlich constant blieb; er wurde weder durch die gewöhnlichen Mahlzeiten, noch durch $^1/_2$ l Wasseraufnahme, noch durch Zufuhr von 10 g Kochsalz in 500 ccm Wasser deutlich verändert. Es müssen hier also besondere Regulationsmechanismen zur Constanterhaltung der osmotischen Spannung vorhanden sein.

Bezüglich des chemischen Verhaltens ergab sich, dass der Kochsalzgehalt des Chylus keine Abhängigkeit von der Grösse der Kochsalzzufuhr aufwies; dagegen stieg sein Zuckergehalt von 0,07 pCt. auf 0,35 pCt. an nach Verabreichung von 100 Traubenzucker und ebenso war sein Fettgehalt abhängig von der Fettzufuhr, entsprechend früheren Erfahrungen von Munk und Rosenstein. Von ca. 0,5 pCt. konnte er bis zu ca 6 pCt. sich steigern Die Fettsubstanzen des Chylus bestanden dabei zu im Mittel 90,4 pCt. aus Neutralfett, zu 5,6 pCt. aus Fettsäuren, zu 4 pCt. aus Seifen. — Leitete St. durch Chylus, zu dem menschliches Blut gefügt war, Luft für 24 Stunden, so fand er entsprechend den Befunden von Cohnstein-Michaelis, dass grosse Mengen (ca. 51 pCt.) der ätherlöslichen Substanz verschwanden. Auch das menschliche Blut zeigt also eine erhebliche lipolytische Kraft. A. Loewy.

E. Salkowski, Quantitative Bestimmung des Glykogens (Vorläufige Mitteilung.) Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 257—260.

Zur Behebung der Schwierigkeiten der üblichen Glykogenbestimmungsmethoden wird frische Leber mit absolutem Alkohol und Aether extrahirt. dadurch wird sie in ein feines Pulver verwandelt, aus dessen leicht herzustellenden alkalischer Lösung dann das Glykogen gefällt wird. Die Bestimmung des letzteren geschicht infolge des Aschengehalt am besten nach Verzuckerung; um Fehler durch Kohlehydratabspaltung aus beigemengten Eiweisskörpern und Nucleoproteiden zu vermeiden, nimmt man die Hydrolyse des Glykogens durch Fermente (Speicheldiastase) vor, vielleicht ist auch die Autodigestion zu diesem Zweck gut brauchbar. Neuberg.

J. V. Laborde, Le réflexe respiratoire et le nerf glosso-pharyngien (troisième communication). Soc. de Biol. 1902, No. 36.

Verf. hatte früher bereits festgestellt, dass der hauptsächliche sensible Atemnerv, der Laryngeus sup., den Atemreflex sistirt, wenn er in Thätigkeit ist, während er denselben wieder hervorrufen kann, wenn er sistirt oder Asphyxie besteht. Es wird jetzt nachgewiesen, dass auch der Glossopharyngeus ausser seinen bekannten sensiblen und motorischen Wirkungen eine respiratorische Funktion besitzt. Durch rhythmische Zungentraktion ist der Atemreflex auf dem Wege des Laryngeus sup. auszulösen; dieses Phänomen kommt aber auch noch wesentlich schwächer nach Durchschneidung des Laryngeus sup. zu stande. Da es nach gemeinschaftlicher Durchschneidung des Laryngeus sup. und Glossopharyngeus verschwunden ist, so kommt der Lingualis hier nicht in Frage, sondern der Glossopharyngeus dient zur Vermittelung des Atemreflexes. M. Rothmann.

Fr. Erben, Ueber die chemische Zusammensetzung des chlorotisches Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. 1902, 42. Bd.

Infolge der Verminderung des Hämoglobins ist die Menge der Eiweisskörper vermindert; das Verhältnis von Albumin zu Globulin ist normal; der Fibringehalt ist erhöht. Sowohl im Serum wie in den Erythrocyten ist der Fettgehalt beträchtlich erhöht. Das Lecithin ist im Gesammtblut, sowie im Serum vermindert; in den Erythrocyten scheint es vermehrt. Der Cholesteringehalt ist vermindert. Phosphorsäure, Kalium und Eisen sind erheblich vermindert, Calcium und Magnesium vermehrt. Der Chlornatriumgehalt des Serums zeigt keine Vermehrung.

Die Resultate wurden aus Untersuchungen von drei Chlorosen gewonnen. Mosse.

Brüning, Ueber die Luxatio tibiae anterior. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 58.

In dem von B. aus dem Krankenhause Bergmannstrost in Halle a. S. mitgeteilten Falle handelte es sich bei einem 45 Jahre alten Knecht, der beim Füttern der Pferde von diesen umgeworfen und mehrfach getreten war, um eine Totalluxation der linken Tibia nach vorn. Wie es auch das Röntgenbild zeigte, hatte die Tibia die Gelenkfläche des Femur völlig verlassen und war nach vorn und um $7^1/_2$—8 cm nach oben verschoben. Gleichzeitig war die Tibia leicht medianwärts verschoben. Das Os femoris war nach innen, die Tibia nach aussen gedreht. Die Patella stand in einem Winkel von 20° zum Oberschenkel geneigt. Die Reposition wurde 18 Stunden nach der Verletzung in Narkose durch Zug bei geringer Flexion und durch direkten Druck auf die Tibiacondylen leicht vollzogen. Im weiteren Verlauf wurde an der äusseren unteren Seite des Knies ein thalergrosses Stück der Haut gangräuös, die über den Femurcondylen zu stark gespannt gewesen war. Die Wunde heilte glatt. An der Fusssohle bildete sich im Umfange von fast Handtellergrösse Gangrän aus. Die Muskulatur des Unterschenkels und Fusses war vollständig gelähmt. 4 Monate nach der Verletzung wurde die Amputation nach Pirogoff vollführt. Zur Zeit der Publikation — 6 Monate nach der Verletzung — geht der Patient den ganzen Tag umher und kann das Kniegelenk bis zum Winkel von 70° beugen und vollkommen strecken. Joachimsthal.

Israel, Beitrag zur Behandlung des Empyems. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 47.

I. empfiehlt, um genügenden Abfluss zu erzielen, erst durch horizontalen Schnitt die 9. Rippe freizulegen, einen Schnitt senkrecht dazu bis zur 11. Rippe führen, um die 10. Rippe besser freilegen zu können.

Unger.

Caspersohn, Zur operativen Behandlung des Magenkrebses. Festschr. f. Esmarch.

C. bevorzugt die Resektion des Pylorus, die er 20mal gemacht hat 11 starben infolge der Operation. Von den übrigen 9 sind 4 am Leben.

Stets wurde die Billroth'sche Methode angewandt: fortlaufende Schleimhautnaht und eine Schicht Seidenknopfnähte. Unger.

E. Pritchard, Two cases of obscure abdominal pain. Operation. Results. Brit. med. journ. 1902, 27. Dec.

Fall I betrifft eine 53jährige Frau, die während 23 Jahren zahlreiche, unter dem Bilde einer Cholelithiasis verlaufende Anfälle gehabt hatte. Der letzte Anfall dauerte über zwei Monate, unter heftigen anfallsweisen Schmerzen, tiefem Icterus und stark intermittirendem Fieber, das sogar den Gedanken an Malaria nahelegte. Ein lokaler Befund war nicht zu erheben, ebensowenig waren je Steine abgegangen. Die Operation ergab einen völlig gesunden Zustand sowohl der Gallenblase und Gallengänge, als auch der übrigen Bauchorgane. Die Temperatur fiel nur auf wenige Tage, und stieg dann wieder hoch an. Da inzwischen die Haut einen tiefen Bronceton angenommen hatte, wurde nunmehr Morbus Addisonii angenommen, und in der That verschwanden auf kleine Arsen-Strychningahen sämmtliche Symptome augenblicklich. Fall II: Eine 53jährige Frau, die seit vielen Jahren an heftigen, anfallsweise auftretenden Magenschmerzen litt, wurde von verschiedenen Aerzten lange Zeit wegen Magenkatarrh, Ulcus duodeni, Gastroptose, Cholelithiasis etc erfolglos behandelt; bei der Operation fanden sich zahlreiche strangförmige Adhäsionen zwischen Magen und Duodenum, die durchtrennt wurden. Pat. hatte einige Monate Ruhe, jedoch fingen die Schmerzen dann wieder an. Sir W. Bennett, der die Operation ausführte, bemerkt in einer Fussnote, dass derartige Fälle spätestens nach einjährigem Bestehen der Beschwerden zur Operation kommen müssten, da die durch langdauernde erfolglose Kuren hervorgerufene psychische Depression das Resultat der Operation stark beeinträchtige. Philipsthal.

Th. Axenfeld, Zur operativen Ablösung der Aderhaut, nebst einer Bemerkung zur Wirkung der Glaukomoperation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLI., 1., S. 122.

Nach den Erfahrungen von A. geht die postoperative Aderhautablösung oft in weitgehendem Maasse und meist auffallend schnell unter einem gutsitzenden Druckverband zurück, auch wird die dauernde Wiederanlegung desselben durch die Fortsetzung eines solchen erheblich beschlennigt. Die freiere, nicht compressive offene Wundbehandlung hat die höheren Grade der postoperativen Aderhautablösung häufiger werden lassen. A. sah nach einer Glaukomiridektomie eine Aderhautabhebung mit ausgesprochener Hypotonie anftreten. Die vorher bestandene glaukomatöse Excavation des Sehnerven war verschwunden, entwickelte sich aber wieder, sobald sich der intraoculare Druck mit Zurückgehen der Aderhautablösung wieder hob. Horstmann.

Hassan Zia, Retraktionsbewegungen des Auges bei Reizung der Medulla oblongata. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. IX, S. 223.

Z.'s Notiz bildet eine Ergänzung der Bach-Meyer'schen Experimente über die Beziehungen der Medulla oblongata zum Pupillarreflex. Gelegent-

lich derselben wurde bei Katzen eine Retraktionsbewegnng der Bulbi dadurch ausgelöst, dass die freigelegte Medulla mechanisch gereizt wurde. Verf. sieht hierin einen Hinweis, dass ausser dem Pupillarreflex „noch audere Reflexe, so z. B. das reflektorische Blinzeln, Beziehungen zur Med. oblongata haben." G. Abelsdorff.

Lucae, Ueber den diagnostischen Wert der Tonuntersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Bezold'schen „continuirlichen Tonreihe" und der von mir geübten Untersuchungsmethode. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 205.

Nach L. muss die Bezeichnung „continuirliche Tonreihe" als nicht zutreffend aufgegeben werden; es handele sich bei derselben lediglich um die chromatische Tonleiter, innerhalb welcher sämmtliche Töne durch das Intervall eines halben Tones von einander getrennt seien. Nach der Helmholtz'schen Berechnung (4200 Cortische Fasen auf die 7 in der Musik gebräuchlichen Oktaven gezählt, würden 600 Fasen auf jede Oktave und 50 auf jeden Halbton ergeben) müsste eine continuirliche Tonreihe zur Prüfung aller dieser Bruchteile von Contra C bis c^5 schon 4200 Töne zur Verfügung stellen. Die von BEZOLD benutzten instrumentellen Hülfsmittel sind, nach L., keineswegs einwandsfrei, weil dieselben, soweit es sich um die belastete Stimmgabel handelt, durchaus nicht frei von Obertönen sind, sondern die Oktave des Grundtones beim Anschlage mit erklingen lassen. Diesem den Stimmgabeln anhaftenden Uebelstand wird nach L. durch die Benutzung von Resonatoren abgeholfen, welche zugleich den grossen Vorteil bieten, eine wenn auch beschränkte Anzahl von Tönen mit weit grösserer Kraft den zu untersuchenden Ohren zuleiten zu können, als das bei Anwendung blosser Stimmgabeln, mit Ausnahme der hohen Resonanztöne des Ohres, der Fall ist. Entgegen der Meinung BEZOLD's, dass seine Tonreihe alle Töne in genügender Stärke enthalte, spricht sich L. dahin aus, dass im allgemeinen die hohen Töne weit stärker von unserem Ohr empfunden werden als die tiefen und dass es deshalb zweckmässiger sei, statt, wie BEZOLD es thut, für die untere Tonskala bis zum c^3 einer Stimmgabel, für die höchsten Töne gedeckte Pfeifen zu benutzen, gerade umgekehrt die hohen Töne von c^3 bis c^5 durch Stimmgabeln und die tiefen durch gedeckte Pfeifen hervorzubringen. In Ermangelung von Pfeifen sollte jeder Untersucher für die Oktaven c—c^3 Resonatoren besitzen, um die betr. Töne, namentlich die tiefen, falls dieselben gar nicht wahrgenommen werden, beliebig verstärken zu können. Der Ansicht BEZOLD's, dass musikalische Instrumente zur Untersuchung von Ohrkranken resp. Taubstummen sich nicht eignen, kann sich L. nicht anschliessen, sondern glaubt, dass gerade sie, da wo es sich um die Ermittelnng von Tondefekten handelt, besonders brauchbar sind. (Das Nähere hierüber s. im Original.) Auch mit der von BEZOLD aufgestellten Behauptung, dass der schallleitende Apparat nur für die tieferen Töne nötig sei, stimmen L.'s Erfahrungen nicht überein. Er habe einerseits bei Fällen von einseitiger Perforation des Trommelfelles niemals constatiren können, dass auf dem kranken Ohre der hohe Resonanzton c^4 die gleich lange Hörzeit hatte wie auf der normalen Seite, andererseits kämen gar nicht so selten

Fälle zur Beobachtung, bei denen trotz vollkommenen Defektes des Trommelfelles resp. mit Verlust von Hammer und Amboss tiefere Töne (c) noch recht gut gehört werden. Also selbst in den Fällen, in denen tiefe Stimmgabeltöne nicht mehr gehört werden, muss, nach L., noch mit Tonquellen untersucht werden, welche, wie die gedeckten Pfeifen und durch Resonatoren verstärkte Stimmgabeltöne einen weit stärkeren Eindruck auf das Ohr ausüben, als die Stimmgabeln allein. Erst durch Hinzuziehung von Resonatoren könne der Ausfall ganzer Tonreihen, Beobachtungen von „Lücken" und „Inseln" sichergestellt werden und erst dann, wenn bestimmte Töne und zwar besonders die der unteren und mittleren Skala trotz Verstärkung durch Resonatoren nicht gehört werden, dürfe man eine Erkrankung des percipirenden Apparates annehmen. Von ganz besonderer Bedeutung ist es, namentlich bei Untersuchungen von Taubstummen, festzustellen, ob im gegebenen Falle überhaupt eine akustische Perception und nicht vielmehr eine Verwechselung mit der Tastempfindung stattfindet und zwar gilt dies besonders für die Prüfung mit den grossen tiefen Gabeln, deren physikalisch lebendige Kraft eine so bedeutende ist, dass ihre starken Schwingungen durch die Zinken auf die Ohrmuschel des Untersuchten als Tastempfindung übertragen werden; L. will nicht in Abrede stellen, dass in einigen Fällen Taubstumme eine wirkliche Schallempfindung dabei haben, aber auszuschliessen sei eine Tastempfindung trotz aller Vorsichtsmaassregeln in keinem einzigen Falle. Es dürfen deshalb diagnostische Schlüsse aus unseren Tonuntersuchungen nur mit grosser Vorsicht gezogen werden. In praktischer Hinsicht sei es vollkommen ausreichend, sich bei der Prüfung auf die musikalischen Töne zu beschränken und die nicht musikalischen in der Diagnostik ganz aus dem Spiele zu lassen, da dieselben für die Sprache nicht wesentlich in Betracht kommen. L. schildert schliesslich die von ihm seit langen Jahren geübte Methode der Hörprüfung und schliesst daran einige, dieselbe illustrirende Beobachtungen. Das Nähere hierüber siehe im Original. Schwabach.

Strubell, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der syphilitischen Trachealstenosen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 44.

Verf. beschreibt einen Fall von Entwickelung umschriebener Gummiknoten, welche Stenose hervorriefen mit gleichzeitiger Zerstörung der Trachealwand. Der Tumor war herausulcerirt und wurde vom Kranken ausgehustet Ob diese Besserung durch Abstossung der Tumoren, wie Verf. meint, eine erfreuliche ist, bleibe dahingestellt, jedenfalls ist sie eine seltene. Die Tracheotomie wurde nicht unternommen, einmal weil der Kranke sehr kachektisch war, dann aber weil der Operateur die profusen Blutungen bei derartigen syphilitischen Infiltrationen der Luftröhrenwand scheute. Auch meint Verf., dass die Gefahr der Granulationsstenosen bei diesen Kranken besonders gross ist. Zuletzt bringt Verf. eine ausführlichere Erörterung über die syphilitische Erkrankung der Trachea.

W. Lublinski.

Beckmann, Die akuten Entzündungen der Rachenmandel. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 50.

Neben manchen wichtigen Beobachtungen und Schlussfolgerungen befinden sich auch recht gewagte und von anderen sicherlich nicht geteilte Annahmen in dieser Arbeit. Zu diesen gehört ohne Zweifel die Behauptung, „der Gelenkrheumatismus wird nicht in vielen Fällen von der Angina eingeleitet und in anderen ist die Aetiologie unbekannt, sondern die Infektion wird immer von der Rachenmandel aufgenommen. Das Gleiche gilt von der Endocarditis, der Chorea, der Influenza, dem Scharlach und in vielen Fällen von Pleuritis, Pneumonie, Nephritis und Osteomyelitis.“ Auch die Angabe, dass es niemals hypertrophirte Gaumenmandeln ohne vorhergehende Hypertrophie der Rachenmandel gebe, ist unberechtigt. Ferner wird der Erklärungsversuch der Prädilektion der Lungenspitze für Tuberkulose wohl Niemandem einleuchten; kein recidivirender Spitzenkatarrh wird nur durch Operation der Rachenmandel und Beseitigung der Nasenerkrankung, wie Verf. meint, geheilt werden. W. Luhlinski.

S. K. Dzierzgowsky, De l'immunisation des animaux contre la diphthérie et la préparation du sérum antidiphthérique. Arch. des sciences biolog. Pétersbourg 1902, IX., No. 3, p. 293.

Bei der Herstellung von Heilseren sind besonders drei Bedingungen zu beobachten: das Serum soll möglichst hochwertig sein, schädliche Nebenwirkungen des Serums müssen auf ein Minimum reducirt und der Preis soll möglichst niedrig sein. Um ein möglichst hochwertiges Serum zu gewinnen sind verschiedene Immunisirungsmethoden empfohlen. Bei der Prüfung dieser ist Verf. zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Antitoxin wird im Organismus infolge Injektionen von Toxin gebildet.

2. Die Injektion des Toxins in das subkutane Bindegewebe begünstigt am meisten die Antitoxinbildung.

3. Die intramuskuläre Injektion ist von einer starken lokalen und allgemeinen Reaktion begleitet, die für die Antitoxinbildung ungünstig ist.

4. Die intravenöse Toxininjektion trägt zur Antitoxinbildung nicht bei.

5. Die Menge des gebildeten Antitoxins hängt weder von der Stärke noch von der Menge des injicirten Toxins absolut ab, sondern von dem Verhältnis zu der Stärke und Menge des zuvor injicirten Toxins.

6. Die Temperatursteigerung ist für die Antitoxinbildung nicht erforderlich.

7. Alle Bedingungen, welche eine Temperatursteigerung oder ein anormales Verhalten des Organismus oder Regenerationsarbeit hervorrufen, bringen den Antitoxingehalt des Serums zum Sinken.

8. Für jedes Pferd giebt es eine Grenze in der Steigerung des Antitoxingehaltes, welche unter anderem mit dem Immunisirungsvorgange in Verbindung steht.

9. Neue Toxininjektionen zu einer Zeit, wo das Pferd das Immunitätsmaximum erreicht hat, schwächen den Antitoxingehalt.

10. Die Empfindlichkeit des Pferdes gegen das Diphtherietoxin hängt zum grossen Teil von seiner natürlichen Immunität ab.

11. Die Schnelligkeit der Antitoxinbildung, die Menge und das Immunitätsmaximum hängen weder von der natürlichen Immunität noch von der Toxinempfindlichkeit ab, dagegen zum grossen Teile von individuellen Eigenschaften.

12. Die günstigsten Resultate werden bei der gemischten Immunisation (Injektion von Antitoxin und Toxin) erreicht, indem hierbei am wenigsten schwere Störungen im Allgemeinbefinden auftreten, wodurch es möglich wird, bei einer grossen Zahl von Pferden Immunität hervorzurufen.

13. Häufige Injektion schwacher Toxindosen bedingt geringe Störungen im Allgemeinbefinden, sie sind daher ebenso wie die gemischte Immunisirungsmethode vorzuziehen gegenüber der Injektion starker Toxindosen in grösseren Intervallen.

14. Die Toxoïde tragen zur Antitoxinbildung nicht bei.

15. Zur Immunisirung muss man sich eines sehr aktiven Toxins bedienen, das keine Toxoïde enthält.

Was die Versuche, ein Heilserum zu gewinnen, das möglichst frei von schädlichen Nebenwirkungen ist, betrifft, so wurde festgestellt, dass die Bedingungen, unter denen das Serum schädliche Nebenwirkungen verursacht, zum grossen Teil zwar nicht bekannt sind, dass aber sicher dabei mitspricht das Befinden des Tieres. So bringt das Serum von Tieren, welche bereits seit langer Zeit immunisirt werden und denen häufiger Blut entzogen ist, häufiger Nebenwirkungen hervor als das Serum von frisch immunisirten Tieren. Die schädlichen Nebenwirkungen können dem Serum durch Erwärmen entzogen werden. Dieses Verfahren hat aber den Uebelstand, dass auf 60° C. während der erforderlichen Zeit erwärmtes Serum leicht getrübt wird, so dass eine etwa auftretende Trübung infolge Verderbens nicht kenntlich wird, und dass erwärmtes Serum dem Verderben leichter ausgesetzt ist. Man hat sich daher dazu entschlossen, Tiere schnell zu immunisiren und dann vollkommen ausbluten zu lassen. Diese Methode bietet ausserdem den Vorteil, dass wenig Verluste zu beklagen sind und dadurch die Kosten herabgedrückt werden, und dass durch die Obduktion festgestellt werden kann, ob das Tier völlig gesund war.

H. Bischoff.

---

1) **J. Smyth,** The treatment of ague by the hypodermic injection of quinine. Brit. med. journ. 1902, No. 2185.

2) **A. Laveran,** L'arrhénal est-il un spécifique du paludisme? Bullet. de l'acad. de méd. 1902, No. 41.

1) Subkutane Anwendung von Chinin, über die in letzter Zeit bei uns viel diskutirt wurde, ist seit mehr als 25 Jahren bei den Aerzten Indiens in Gebrauch. Die gewöhnliche Dosis ist 5 Gran, bei schwereren Fällen das Doppelte. Grosse Dosen von 30 Gran sind von Osler angewandt worden, angeblich ohne irgend welchen Schaden hervorzurufen, dürften aber doch nicht ganz ungefährlich und wohl auch überflüssig sein. Zur Verwendung kommt entweder das Hydrobromat oder das Bisulphat; ersteres ist wohl leichter löslich, aber nicht so wirksam, wie das zweite. Die Lösung, etwa eins zu vier, muss vor dem Gebrauch angewärmt werden; die Spritze wird mit heissem Wasser wiederholt ausgewaschen, die Nadel

mit Carbolöl eingefettet. Nachdem die Haut mit Sublimat oder Carbol desinficirt ist, wird, am besten in die Rückseite des Oberarms oder in die Lendengegend, injicirt; bei der Injektion sind Gefässe und Nerven möglichst zu vermeiden. Sehr wichtig ist, dass die Injektion weder in die Haut, noch in die Muskeln, sondern direkt in das subkutane Gewebe gemacht wird. Nach der Einspritzung entsteht eine kleine Erhabenheit, die mit einem mit Carbolöl befeuchteten Finger leicht verrieben wird. Wird die Einspritzung in dieser Weise vorgenommen, so ist sie nicht schmerzhafter, wie eine gewöhnliche Morphiumeinspritzung, schädliche Nebenwirkungen fehlen ganz. Die Wirkung ist eine weit promptere, wie bei Darreichung per os, die Unannehmlichkeiten für den Patienten bedeutend geringer.

2) Vor einiger Zeit hat GAUTIER als ausgezeichnetes, absolut sicher wirkendes Mittel gegen alle Formen der Malaria das „Arrhenal" (méthylarsinate de sonde) empfohlen; später hat er dieses Lob insofern etwas eingeschränkt, als er eine Combination von Arrhenal und Chinin empfahl. L. hat nun angesehene Kliniker Frankreichs und der Colonien um eingehende Berichte über die Wirksamkeit des Arrhenals bei Malaria ersucht und kommt auf Grund dieser Berichte zu einem absprechenden Urteil. Das Arrhenal vermag weder die Fieberanfälle zu coupiren, noch die Erreger der Malaria im Blute verschwinden zu lassen, noch den Ausbruch schwererer Complikationen zu verhindern. Es ist daher als Mittel gegen die Malaria unbrauchbar. — In der daran schliessenden Diskussion legt GAUTIER Verwahrung ein gegen die ungünstige Auffassung L.'s und seiner Gewährsmänner und behält sich eine eingehende Widerlegung vor.

K. Kronthal.

M. Landolt, Les troubles digestifs dans les maladies du nez et du rhinopharynx. Gazette hebd. 1902, No. 81.

Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums bedingen nicht allein zuweilen eine erhebliche Gefahr für den Gesammtorganismus, sondern sie können auch zu Erkrankungen des Magendarmcanales führen und zwar dadurch, dass die Kranken ihre pathologischen Sekrete verschlucken. In dieser Beziehung kommen der Schleim, der Eiter und die Krusten in Betracht, die sich in den Nasenhöhlen und dem Nasenrachenraum bilden, und die, wenn sie in den Magen gelangen, dadurch zu Dyspepsien führen können, dass sie den sauren Magensaft neutralisiren. Aber auch septische Gastritiden können durch das Eindringen jener pathogenen Organismen in den Magen, die die ursprüngliche Krankheit in den oberen Luftwegen verursachten, verschuldet werden. Daraus folgt, dass man bei Kranken, die gleichzeitig an Affektionen des Magendarmcanales und an solchen der Nase oder des Nasenrachenraums leiden, zunächst die letzteren sorgfältig behandelt. Man wird dann häufig sehen, dass mit dem Schwinden dieser gleichzeitig auch eine Besserung jener eintritt. Carl Rosenthal.

R. Lacasse, Deux observations de lymphangite gangreneuse du scrotum chez le nouveau-né. Gaz. hebd. 1902, No. 43.

Bei zwei Neugeborenen war durch eine vom Nabel ausgehende

Lymphangoitis Gangrän des Scrotum entstanden. In dem einen Falle hatte Broca, aus dessen Klinik die Beobachtungen stammen, die erkrankten Teile durch tiefe Einschnitte mit dem Thermokauter von der gesunden Haut abgegrenzt; im zweiten Falle, in welchem das Scrotum bereits in grösserer Ausdehnung zerstört war, wurden Verbände mit Wasserstoffsuperoxyd angewendet. In beiden Fällen kam der örtliche Process zum Stillstand und zur Heilung, doch ging das eine Kind einige Monate später an Streptokokkenpyämie zu Grunde, während das zweite genas. Aehnliche Beobachtungen sind von Salaguier, Fourré und Broca beschrieben.

Stadthagen.

Seegen, Ueber Leberprobe (Docimasie hépatique). Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 9.

Von Lacassagne und Martin sind aus dem Gehalt der Leber an Zucker und Glykogen weitgehende Schlüsse in Bezug auf die Todesart des Individuums, von dem die Leber stammt, gemacht worden. Diese Autoren haben folgende Sätze formulirt: 1. Gänzliches Fehlen von Glykogen und Zucker in der Leber (negative Leberprobe) sei ein Beweis für ein dem Tode vorangegangenes längeres Siechtum, 2. das Vorhandensein von Zucker und Glykogen (positive Leberprobe) sei ein Beweis dafür, dass der Tod ohne vorangegangene Krankheit durch Trauma, Vergiftung, Erstickung u.s.w. erfolgt sei, 3. das Vorhandensein von Zucker und Fehlen von Glykogen (unvollständige positive Leberprobe) beweise, dass die Krankheit durch eine plötzlich eingetretene Ursache ihren Uebergang in Tod gefunden habe. Nachdem Verf. einige Bedenken gegen die von diesen Forschern geübte Methodik geltend gemacht hat, teilt er mit, dass er durch drei Autopsien an menschlichen Leichen und durch Tierexperimente feststellen konnte, dass infolge von Asphyxie und CO-Vergiftung der Zuckergehalt der Leber ein sehr geringer ist und dass das Glykogen ganz event. bis auf Spuren schwindet. Die französischen Forscher würden aus diesem Befunde den Schluss gezogen haben, dass dem Tode eine längere Krankheit vorangegangen sei. Von anderer Seite war ferner bei Todesfällen nach längerer Krankheit reichlich Zucker in der Leber gefunden worden. Hieraus ergiebt sich, dass, wenn auch die von Lacassagne und Martin aufgestellten Leitsätze in vielen Fällen zutreffen, die Leberprobe nicht zu der folgenschweren Entscheidung von kriminellen Fragen herangezogen werden dürfe. Die Untersuchungen des Verf.'s können im positiven Sinne dahin verwertet werden, dass das gänzliche Fehlen von Glykogen in der Leber eines in voller Gesundheit Verstorbenen als Beweis dafür zu betrachten sei, dass das Individuum an Vergiftung durch Kohlenoxydgas oder infolge einer länger dauernden Asphyxie gestorben ist. Schreuer.

Fischer, Das Mundhöhlengeräusch. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 19.

Unter Mundhöhlengeräusch versteht Verf. ein dem Arterienpuls synchrones, also herzsystolisches „Geräusch" im physikalisch-diagnostischen Sinn, welches man bei der Auscultation der Mundhöhle vernimmt. Wie es scheint, tritt das Phänomen immer unter ganz bestimmten abnormen

Verhältnissen auf, an Gesunden wurde es nie beobachtet. Wie aus den im Original nachzusehenden Erörterungen hervorgeht ist das Maassgebende beim Zustandekommen des Geräusches der Höhestand des Aortenursprunges. Tritt das Geräusch auf, so ist dieser Stand in diesem Augenblick höher als normal. Dabei wird nämlich die natürliche, leicht S förmige Krümmung der Carotis interna stärker, d. h. die Arterie wird entspannt. Ihre schlafferen Krümmungen veranlassen stärkere Reibungen der Blutsäule an der Gefässwand, und so entsteht — zumal wenn die Intima nicht glatt, sondern pathologisch verändert ist — bei jedem Puls ein stenotisches Reibegeräusch, gleichviel in welcher Atemphase. Sind die Verhältnisse nicht so drastisch, so kann während der Inspiration der Aortenbogen noch so tief stehen, dass der Aortenbogen straff bleibt und es nicht zum Geräusch kommt, bei der Exspiration aber hebt er sich mit dem Herzen und dann bestehen die Bedingungen zum Entstehen des Phänomens. Dieser letztere Fall ist der häufigere. — In zweiter Linie wären dann die Gründe für den Hochstand des Aortenursprunges zu ermitteln, wie etwa Dislokation des normalen Herzens nach oben, Tumoren, Aneurysmen, Exsudate, abnorm hohe Zwerchfellstellung, Difformitäten des Thorax etc.

Schaefer.

E. Felletár, Vergiftung durch Milch. Gyógyászat 1901, No. 11.

Sachverständigen-Gutachten in einer Strafangelegenheit. Drei Kinder eines gräflichen Paares starben plötzlich unter Vergiftungssymptomen. Nachdem Verf. in seinem Gutachten nachweist, dass weder die Digitalis, noch ein anderes Herzgift von identischer Wirkung oder eine Colchicumvergiftung in Frage kommen konnte, weist er an der Hand der beschriebenen klinischen Symptome, sowie der Sekret- und Exkretuntersuchungen nach, dass die Vergiftung nur von der Milch der mit Maul- und Klauenseuche behafteten Kühe herstammen konnte. J. Hönig.

E. F. Buzzard, Three cases of family periodic paralysis with a consideration of the pathology of the disease. The Lancet 1901, 7. Dec.

Eine 40jährige Frau zeigte Anfälle von vorübergehender Lähmung mit verschiedener Dauer und Intensität; die einzigen beiden Kinder, ein 13- und 11jähriger Knabe, litten an den gleichen Anfällen. Es fehlten alle Anzeichen einer organischen Erkrankung des centralen Nervensystems sowie des peripherischen in den anfallsfreien Zeiten. Die Anfälle begannen bereits im ersten bis zweiten Lebensjahre und traten in unregelmässigen Zwischenräumen auf; körperliche Anstrengung schien dieselbe zu befördern, doch nicht direkt auszulösen. Die proximalen Teile der Extremitäten waren meist mehr und zuerst gelähmt; die Nacken- und Rumpfmuskeln waren oft beteiligt, von den Hirnnerven nur der Oculomotorius (Levator palpebr. sup.) in schweren Anfällen. Das Zwerchfell blieb immer frei. Die künstliche Steigerung der Diurese hatte einen günstigen Einfluss und beschränkte die Zahl der Anfälle. Differential-diagnostisch kommen Myasthenia gravis und die congenitale Myotonie besonders in Betracht. Als Ursache der periodischen Lähmungen ist nach B. eine chemische oder

physikalische Veränderung im Muskelplasma resp. Gewebe anzusehen; diese wird wahrscheinlich bedingt durch eine Stauung oder toxische Beschaffenheit des Inhalts der zu- und abführenden Lymphbahnen in den Muskeln. S. Kalischer.

R. Bálint, Ueber das Verhalten der Patellarreflexe bei hohen Querschnittsmyelitiden. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 19, H. 5 u. 6.

Es handelte sich um eine Myelitis transversa des 8. Rückenmarkssegments, die Beobachtung begann am 4. Tage der Erkrankung und zwar bei totaler Paraplegie der Beine ohne völlige Aufhebung der Sensibilität. Alle Reflexe an den unteren Gliedmaassen fehlten. Im Laufe von 18 Tagen bleibt dieser Zustand bestehen, nur die Sensibilität verliert sich allmählich. Dann kehren die Reflexe wieder und bleiben 14 Tage erhalten, ja sie sind sogar erhöht, von dieser Zeit an bis zum Tode fehlen sie wieder. Am 35. Tage schwindet die Wärmeempfindung völlig. Anatomisch lässt sich eine völlige Erweichung des ganzen Querschnitts erweisen. Die Ganglienzellen verhalten sich normal. Dagegen sind die vorderen und hinteren Lendenwurzeln und auch einige Sacralwurzeln aufs heftigste erkrankt (Myelinzerfall und Quellung) und die Pia mit ihren Gefässen ist am Durchtrittsort der Wurzeln verdickt und blutreich. Die hinteren Wurzeln sind mehr erkrankt als die vorderen.

Der Verf. kommt unter Berücksichtigung früherer Beobachtungen zu folgenden Schlüssen. Es giebt Fälle, welche direkt beweisen, dass die totale Querläsion des Rückenmarks die Reflexe nicht aufhebt, aber auch solche und zwar zahlreiche, aus denen hervorgeht, dass bei der hohen, völligen oder partiellen Querläsion eine schlaffe Lähmung mit fehlenden Reflexen häufig vorhanden sein kann. Unter diesen Fällen giebt es einmal solche, bei denen der Grund des Reflexverlustes in einer Läsion der Reflexbahn ermittelt werden konnte und dann solche, wo die Autoren den Reflexbogen für intakt erklärten. Doch ist von diesen Fällen keiner einwandsfrei. Daraus ist nun zu folgern, dass beim Menschen sowie bei den Tieren die Unterbrechung der Rückenmarksbahnen nicht zur Folge hat, dass die Lähmung der Unterextremitäten schlaff wird und die Reflexe schwinden, vielmehr ist gewiss, dass sich bei dieser Art von spinalen Läsionen am Rückenmark sehr oft, ja vielleicht meistenteils, Complikationen einstellen, auf denen der Reflexschwund beruht. Auf experimentellem Wege hat der Verf. festgestellt, dass die Trennung der Nervenzellen von den cerebellaren centrifugalen Bahnen den Tonus der Zellen und der Muskeln schwächt und so die Reflexfunktion ungünstig beeinflusst. Alsdann genügt schon eine relativ geringe sekundäre Erkrankung des Reflexweges, um die Reflexfunktion völlg aufzuheben. M. Brasch.

---

1) **G. Weiss,** La conductibilité et l'excitabilité des nerfs. Journ. de physiol. etc. 1903, No. 1, p. 1.

2) Derselbe, Influence des variations de température et des actions méchaniques sur l'excitabilité et la conductibilité du nerf. Ebenda. p. 31.

1) Bei der Wiederholung der zuerst von Grünhagen später von Anderen angestellten Experimente über den Einfluss der Kohlensäure auf

die Erregbarkeit des Nerven fand W. ebenfalls ein Herabsinken der Erregbarkeit in der unteren Partie eines in einer Atmosphäre von Kohlensäure getauchten Nerven, ohne eine Aenderung der Erregbarkeit desjenigen Teiles, welcher (an der oberen Partie) der Luft ausgesetzt geblieben war. Diese Erscheinung tritt sehr schnell ein, ist aber von einer zweiten Phase gefolgt, welche ebenfalls sehr schnell eintritt und in der sich die Dinge geradezu umkehren. Die Erregbarkeit des oberen Anteils des Nerven nimmt sehr erheblich ab oder verschwindet gänzlich, ohne dass in dem unteren Abschnitt eine Verminderung wahrzunehmen wäre. Schliesslich wird der Nerv auf seiner ganzen Länge unerregbar. Um die Frage zu entscheiden, ob sich nicht infolge der Kohlensäure ein erheblicher Widerstand bildet, welcher um so grösser ist, je länger die durchlaufene Strecke ist, stellte W. Experimente an, wie vor ihm schon Tiberg Der ganze Nerv wird dem Einfluss der Kohlensäure ausgesetzt und an verschiedenen Punkten auf seine Erregbarkeit untersucht. Ist seine Erregbarkeit allein affeirt, so muss man die Abschwächung längs der ganzen im Kohlesäurestrom befindlichen Strecke finden. Ist aber die Leitungsfähigkeit affeirt, so wird die Erregbarkeitsverminderung mit der Länge der Strecke wachsen, welche die Erregung zu durchlaufen hat, ehe sie zum Muskel gelangt. Es zeigte sich nun, dass, wenn ein Nerv ganz in Kohlensäure getaucht ist, seine Erregbarkeit um so früher verschwindet, je höher oben man reizt. Weiter zeigte sich, dass das Herabsinken der Erregbarkeit des oberen Nervenendes um so schneller eintrat, wenn nur die untere Partie des Nerven sich im Kohlensäurestrom befand, als wenn der ganze Nerv dem Gase ausgesetzt war.

Die Einzelheiten der Versuche und ihre Anordnung siehe im Original.

2) Auf die in der Arbeit eingehend beschriebenen Versuchsanordnungen gehen wir in diesem Referat nicht näher ein, auf das Original verweisend. Für den ersten Teil seiner Arbeit betont Verf., dass die Versuche so angestellt werden müssen, dass die Latenzperiode so constant und gering wie möglich ausfällt, d. h. vor allen Dingen darf die Temperatur des Muskels selbst nicht verändert werden: er ist bei constanter Temperatur zu erhalten. Die Temperatur des Nerven schwankt im Experiment zwischen 20 und 0 Grad. Das Ergebnis war kurz gesagt das, dass die Temperatur nur einen ganz minimalen Einfluss auf die Schnelligkeit der Fortpflanzung der Erregung im Nerven hat: dass sie überhaupt nicht existirte, soll damit nicht gesagt sein. Untersucht man nun den Einfluss der Temperatur auf die Latenzperiode des Muskels selbst oder seiner Endplatten oder des Markes, so sieht man sofort eine sehr erhebliche Zunahme derselben im deutlichsten Gegensatz zu dem Verhalten des Nerven.

Auch in betreff der Erregbarkeit und der Leitungsfähigkeit eines an irgend einer Stelle comprimirten Nerven hat W. neue Experimente angestellt. Zunächst hat er die histologischen Untersuchungen Bethe's und Mönckeberg's (vgl. dieses Cbl. 1899, S. 475) wiederholt: wie diese findet er, dass der Achsencylinder sich aus einer hyalinen, Farbstoffe nicht annehmenden Substanz zusammensetzt und aus Fasern, welche sich ihrerseits sehr gut färben lassen. Im Gegensatz aber zu den genannten Autoren

verlaufen diese Axencylinderfibrillen nicht parallel und ohne Anastomosen, sondern sie bilden nach W. ein wahres Netzwerk. (Untersuchungsmethode siehe im Original.) — Durchschneidet man einen Nerven und untersucht ihn, bevor eine Segmentation der Markscheide stattgefunden, so wird dieses Netz weniger deutlich, der ganze Achsencylinder wird eine krümelige, homogene Masse, es scheint, als ob das Achsenfibrillennetz durch die achromatische Substanz verdaut würde. Verfolgt man die Dinge bei der Regeneration, so sieht man nach W. nie einen Achsencylinder mit achromatischer Substanz ohne Fibrillennetz. Die Bildung der neuen Myelinscheiden folgt sobald danach, dass man nach W. die Trennung der Erregbarkeit des Nerven und seiner Leitungsfähigkeit nicht, wie Erb es will, auf die Funktion dieses oder jenes Teiles des Nerven beziehen kann.

Um weitere Klarheit zu erlangen, untersuchte W. die Verhältnisse in den Nervenknospen innerhalb der Muskeln. Er fand die Endplatten schon degenerirt zu einer Zeit, wo die Erregbarkeit des Nerven zwar herabgesetzt, aber noch nicht verschwunden war. Ob in diesem Stadium das Fibrillennetz der Achsencylinder schon verändert ist, konnte Verf. kaum mit genügender Sicherheit nachweisen. Man konnte nur feststellen, dass die Degeneration des Nerven sich gleichzeitig an allen Punkten bemerklich macht. Da die Nervenerregbarkeit, wie W. an Fröschen nachwies, sich bei niedriger Temperatur länger hält, als bei hoher, so könnte man vielleicht nach einer Nervendurchschneidung den Muskel kühl halten, somit länger die Veränderungen der Leitungsfähigkeit des Nervenstammes beobachten und die experimentellen Effekte mit den histologischen Veränderungen vergleichen. Trotz aller Mühe und Experimente kommt, wie man sieht, der Autor auch nicht viel weiter, als schon Schiff, Erb u. A. gelangt sind, wenn er mit den Worten schliesst: Das fibrilläre Netz des Achsencylinders scheint die Leitung zu besorgen; ist es auch direkt erregbar? oder bedarf es der Vermittelung der achromatischen Substanz? Ein Mittel, dies zu entscheiden hat W. noch nicht gefunden. Wenn man bisher angenommen hatte, dass nur der mit Markscheide umkleidete Nerv im stande sei, den erregenden Reiz aufzunehmen, während der Axencylinder für die Fortleitung des Reizes verantwortlich gemacht wurde, so setzt W. dafür die andere noch weniger gestützte Hypothese, dass es die achromatische Substanz des Achsencylinders sei, welcher die früher der Markscheide zugeschriebene Rolle zukommt. Bernhardt.

L. Merk, Zur Kenntnis der Dermatitis pyaemica. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 63, S. 253.

Bei einer an Meningo-Encephalitis leidenden Kranken trat wenige Tage vor dem Tode ein am ganzen Körper verbreitetes, aus zerstreuten Bläschen und acneähnlichen Pusteln bestehendes Exanthem auf. Die mikroskopische Untersuchung von der Leiche entnommenen Hautstücken zeigte, dass es sich um miliare, in der Lederhaut gelegene Abscesse handelte, in deren Centrum grosse Haufen von Kokken, wahrscheinlich Staphylokokken, gefunden wurden. Offenbar waren die Meningitis sowohl wie die Hautabscesse durch denselben Krankheitserreger hervorgerufen worden.

H. Müller.

Digitized by Google

Steffeck, Ein neuer Vorschlag zur Behandlung des nachfolgenden Kopfes. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 3.

St. empfiehlt bei der Behandlung des nachfolgenden Kopfes, anstatt den Kopf durch innere Handgriffe in das Becken zu bringen, sobald die Arme gelöst sind, mit beiden geballten Händen langsam und in kleinen Intervallen direkt auf den Kopf des Kindes in der Richtung nach hinten unten zu drücken. — Die Behandlung einer Beckenendlage gestaltet sich danach folgendermaassen: Sobald das Kind spontan bis zu den Schulterblättern geboren ist, Umwandlung der Geradelage der Kreissenden in Querlage — Armlösung bei erhobenen Beinen —, dann Walcher's Hängelage und (zwischen den Beinen der Kreissenden stehend) Expressio capitis mit beiden Händen durch Druck von aussen direkt auf den Kopf, in der Richtung nach hinten unten. Sobald der Kopf völlig in's Becken eingetreten, weitere Entwickelung desselben mit dem Veit-Smellie'schen Handgriff. — Den Hauptvorteil dieses Verfahrens sieht St. in der grossen Zeitersparnis und infolge davon der möglichsten Vermeidung schwerer Asphyxien, nebenbei aber auch in der überraschenden Leichtigkeit der Ausführung und in der Verminderung der Verletzungen des Kindes, die bei dieser Methode nur noch in löffelförmigen Eindrücken und eventuell in intracraniellen Blutungen bestehen können. Br. Wolff.

Weiss, Zur Frage der Verwertbarkeit der Leukocytenbestimmung bei Erkrankungen des weiblichen Genitaltraktes. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 3.

W. hat an der Klinik Chrobak's Untersuchungen angestellt, ob die Erfahrungen, die Curschmann in seiner Arbeit über die Bedeutung der Bestimmung der Leukocytenwerte bei perityphlitischen Processen niedergelegt hat, sich nicht auch für die Gynäkologie verwerten und der Erkennung des Bestehens von Eiterherden im Becken oder den Genitalorganen dienen können. Die Resultate der Untersuchungen waren die folgenden:

Die Bestimmung der Leukocytenwerte bildet für den Gynäkologen ein wesentliches differential-diagnostisches Hülfsmittel, indem constante Leukocytose im Werte über 16000 auf einen Eiterprocess hindeutet.

Bei längerem Bestande eines Eiterherdes sinken die Werte allmählich ab, sie erhalten sich jedoch, gewiss noch zu einer Zeit, zu der die Patientin die Hülfe des Arztes aufsucht, auf einer beachtenswerten Höhe. Bei sehr langem Bestande fehlt unter Umständen Leukocytose, sodass der Arzt in diesen Fällen sein Handeln nach allgemeinen Grundsätzen einrichten muss. Bestimmend wird für ihn in diesen Fällen das subjektive Befinden der Patientin, sowie der objektive Genitalbefund.

Ein negativer Leukocytenbefund bei kurzem Bestande der Krankheit schliesst einen Eiterherd gänzlich aus. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. 11. Juli. No. 28.

Inhalt: Ssobolew, Ueber die Unterbindung des Wurmfortsatzes. — Landau, Verhalten des Eisens im Organismus. — Niemilowicz und Gittelmacher-Wilenko, Ueber die Oxydationszahlen des Harns. — Szumowski, Zein als Nährstoff. — Neuberg und Wohlgemuth, Ueber aktive Galaktosen. — Loeb, Herzog, Ueber Implantation von Tumoren. — Podwyssotzki, Ueber Erzeugung parasitärer Geschwülste. — Nion, Ueber Handwurzelknochenbrüche. — Blumberg, Das Ballonsymptom bei Darmocclusion. — Fuchsig, Fall von Atresie und Hypoplasie des Ileums. — Wallis, Ueber septische Synovitis. — v. Hippel, Ueber die Entstehung des Coloboms. — Fliess, Kleinhirnabscess mit Lähmung des Respirationscentrums. — Katzenstein, Ueber die elastischen Fasern im Kehlkopf. — Cunéo, Ueber die Lymphdrüsen des Kehlkopfs. — Ficker, Typhus und Fliegen. — Wassermann und Schütz, Ueber specifische Sera. — Fischer und Wagner, Ueber das Nicolicin. — Williamson, Aspirin bei Diabetes. — Teleky, Pankreasdiabetes und Ieterus. — Armstrong, Ueber Tuberkulose im Kindesalter. — Gardner, Fall von hypertrophischer Pylorusstenose. — Freymuth, Erfahrungen mit Tuberkulin. — Elischer, Ueber die Ausscheidung des Acetons. — Pitres und Abadie, Ueber Cocaininjektion in den Wirbelkanal. — Rumpf und Schumm, Chemische Zusammensetzung gelähmter Muskeln. — Ballance und Stewart, Ueber die Heilungsvorgänge des Nerven. — Rothmann, Contraktur des Sphincter iridis. — Lko, Behandlung des Pruritus. — Le Clerc-Dandoy und Hermans, Ueber epidurale Injektion. — Czerwenka, Vorkommen von Phlebolithen im Genitalapparat. — Wagner, Fall von akutem Hydramnion.

Ssobolew, Zur Frage über die Folgen der Unterbindung des Wurmfortsatzes. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 122.

S. band auf Anregung von O. Hertwig bei neugeborenen Kaninchen den ganzen Appendix ab einschliesslich eines Teiles des Coecums, unter Schonung der Gefässe. Er fand als Folgeerscheinung eine allgemeine Atrophie sämmtlicher Bestandteile, vor allem der Follikelschicht. Anscheinend geht der Process so vor sich, dass die beim neugeborenen Tier schon angelegten Follikel ihre Entwickelung bis zu einem gewissen Grade fortsetzen, um dann auf dieser Entwickelungsstufe zu verbleiben oder sich eventuell auch zu verkleinern. Der centrale Teil, wo die Proliferation stattfindet, erhält sich verhältnismässig besser als der peripherische. Die Ausbildung der normaler Weise erst später beim Kaninchen entstehenden

Follikel unterbleibt, oder findet nur sehr kümmerlich statt. In der Submucosa fand sich immer kleinzellige Infiltration in kleinen Herden und Vergrösserung der Zahl der Bindegewebsfasern. Die Muskelschicht war meist verdünnt, Serosa und Subserosa unverändert. Ein Fall seiner Beobachtungsreihe, in dem eine neue Communikation mit dem Ileum sich gebildet hatte, erinnert den Autor an die Regeneration der Drüsengänge nach Unterbindung und zeigt, dass der Wurmforsatz, zumal für die Tiere mit gering entwickeltem lymphatischen Darmapparat ein wichtiges Gebilde ist. Poll.

H. Landau, Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Eisens im Organismus der Tiere und des Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 46, S. 223.

L. giebt zunächst eine sehr ausführliche Uebersicht über die nicht geringe, die Aufnahme des Eisens in den Körper betreffende, Litteratur. Er berichtet sodann über eigene Versuche an Kaninchen und weissen Mäusen, die zum Teil mit, zum Teil ohne Eisen gefüttert wurden, und bei denen der Eisengehalt der Organe teils chemisch, teils mikrochemisch, in letzterem Falle mittels Schwefelammons oder Ferrocyankalium und Salzsäure, ermittelt wurde. Auch untersuchte L. die Organe von Kranken, die eisenhaltige bezw. eisenfreie Nahrung vor dem Todo erhalten hatten.

Er kommt auf Grund seiner im einzelnen mitgeteilten Versuchsergebnisse zu den folgenden, im allgemeinen mit den herrscheuden Anschauungen harmonirenden Ergebnissen:

Die anorganischen Eisensalze werden bei Tier und Mensch im Verdauungstrakt und zwar im Duodenum resorbirt. Man findet das Eisen in den Epithelzellen meist in Form von Körnchen. Die so resorbirte Eisenmenge ist absolut gering. Es wird hauptsächlich in der Milz, weniger in Leber und im Knochenmark abgelagert, in letzteren beiden vielleicht in einer organischen Bindung, die den gewöhnlichen Nachweismethoden für Eisen nicht zugänglich ist. Nur wenn durch mangelhafte Ernährung Zerfall von Blutzellen eintritt, steigt der Eisengehalt der Leber erheblich. —

Die Ausscheidung des Eisens findet hauptsächlich im Blind-, Dick- und Mastdarm statt, wenig durch die Nieren. — Zusatz von anorganischen Eisensalzen zu eisenfreiem Futter steigert den Eisengehalt des Körpers nicht so stark wie bei normalem Futter. Dadurch, dass das aufgenommene Eisen im Körper zu Hämoglobin verarbeitet wird, scheint die Wirksamkeit der Eisenmittel bei anämischen Zuständen zu stande zu kommen.

A. Loewy.

L. Niemilowicz und Gittelmacher-Wilenko, Oxydationszahlen des Harns in saurer und alkalischer Lösung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 167—197.

N. hat früher eine Methode zur Bestimmung des Reduktionswertes von Harn in saurer Lösung angegeben; die Verff. haben jetzt eine solche in alkalischer Lösung ausgearbeitet, und zwar mit Ferricyankalium und Alizarin als Indikator. Durch Combination der beiden Verfahren lässt sich das Reduktionsvermögen der Harne sehr genau feststellen, eine Er-

mittelung, welche die Verff. diagnostisch in Krankheitsfällen zu verwerten hoffen. Neuberg.

W. Szumowski, Zeïn als Nährstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 198—218.

Zeïn aus Maismehl, das sich durch Behandlung mit Alkali, vermutlich unter Spaltung in ein wasserlösliches Produkt überführen lässt, wird durch Hydrolyse in albumose- resp. peptonähnliche Körper, die „Zeosen" und „Zeinpeptone" verwandelt. Eine Verfütterung derselben an Tauben und Gänse führt zu keiner Zeïnablagerung in den Organen. In die Blutbahn gebracht, wirkt Zeïn giftig und veranlasst Albuminurie, doch ist das ausgeschiedene Eiweiss kein Zeïn. Neuberg.

C. Neuberg und **J. Wohlgemuth,** Ueber die Darstellung von r- und l-Galaktose. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 219—226.

Die für einige Fragen der Kohlehydratphysiologie wichtigen Hexosen der l- und i-Reihe sind bisher ausserordentlich schwer zugänglich. Die entsprechenden zwei Galaktosen kann man in einfacher Weise vom Dulcit aus darstellen. Durch Oxydation desselben mit Wasserstoffsuperoxyd und $FeSO_4$ erhält man r-Galaktose, die als Hydrazon isolirt wird, und durch partielle Vergährung derselben die l-Galaktose. Neuberg.

---

1) **L. Loeb,** Further investigations in transplantation of tumors. The journ. of med. research. June 1902, p. 44.

2) **M. Herzog,** On tumor transplantation and inoculation. (Preliminary report.) Ebenda. p. 74.

1) Die vom Verf. früher geschilderten erfolgreichen Transplantationen sarkomatöser Geschwülste bei Ratten werden hier in ihrer weiteren Folge geschildert, besonders eine Reihe von Transplantationen aus dem sarkomatösen Teil eines gemischten Adenocarcinom-Sarkom der Schilddrüse. Die Sarkome bei verschiedenen Ratten weisen leichte Differenzen auf, die sich aber bei den bis zu 48 Generationen fortgesetzten Transplantationen constant erhalten. Wahrscheinlich sind es periphere Sarkomzellen, die die Transplantation überdauern, die die neuen Tumoren durch Mischung mit dem Bindegewebe der Nachbarschaft entstehen lassen. Alle Versuche, die Tumoren durch Transplantation oder durch Injektion von Tumorflüssigkeit auf andere Tierspecies zu übertragen, sind erfolglos. Auch bei den Ratten selbst ist eine Erzeugung der Tumoren durch Tumorflüssigkeit nicht möglich. Lokale und Contaktmetastasen kommen zur Beobachtung. Auf Eis aufgehobene Tumorstückchen sind noch nach 5 Tagen zur Transplantation geeignet. Die Röntgenstrahlen haben keinen besonderen Einfluss. Die Versuche mit Transplantationen von einem Adenom der Mamma zeigten nur am selben Tier geringen Erfolg; bei anderen Tieren kommt es zur völligen Nekrose des transplantirten Stückes. Mastzellen dieses Tumors sind erfolgreich zu transplantiren, gehen aber bei völliger Nekrose des transplantirten Stückes zu Grunde.

2) Im Anschluss an die erfolgreichen Sarkomübertragungen LOEB's bei Ratten hat auch Verf. Transplantationen von einem sehr gefässreichen cystischen Sarkom aus der Gegend der Thyreoidea einer Ratte gemacht. Die Transplantationen waren bei Ratten grösstenteils erfolgreich; am schnellsten wuchsen die Tumoren bei schwangeren Tieren, ohne dass sich bei der Nachkommenschaft spontan Tumoren entwickelten. Die Tumoren bestanden aus Spindel- oder Rundzellen, von embryonalem Typus, waren sehr gefässreich, zeigten oft in der Mitte nekrotisches Material von dem transplantirten Stück. Ueber 50 Transplantationen waren erfolgreich, mit 8 Tumor-Generationen. Uebertragungen auf Meerschweinchen waren erfolglos. Röntgenstrahlen schienen eine vorübergehende Besserung zu bewirken, konnten aber das Wachstum der Sarkome nicht hindern.

Verf. versuchte dann Inoculationen mit völlig zellfreien, von diesen Sarkomen stammenden Substanzen. Sterile filtrirte Emulsionen, in die Bauchhöhle von Ratten gebracht, hatten keinen Erfolg. Ebensowenig gelang es mit auf andere Weise gewonnenen flüssigen Extrakten der Sarkome neue Geschwülste zu erzeugen. M. Rothmann.

W. Podwyssotzki, Ueber die experimentelle Erzeugnng von parasitären Myxomyceten-Geschwülsten vermittelst Impfung von Plasmodiophora brassica. Zeitschr. f. klin. Med. 47. Bd. 1902.

Es wird über die Veränderungen der tierischen Zellen berichtet, die nach subkutaner oder peritonealer Einimpfung der Plasmodiophora brassica beim Kaninchen zur Beobachtung kommen. Die Neubildung, die auf diese Weise erzeugt wird, vergrössert sich am 5.—8. Tage nach der Operation nnd erreicht am 20.—25. Tage ihre maximale Dimension von der Grösse einer Wallnuss und noch grösser. Hiernach treten regressive Veränderungen auf; die Neubildung schrumpft zusammen. Hieraus folgt, dass der erzeugten Geschwulst kein bösartiger Charakter zuzuschreiben ist. Untersuchung der Geschwulst in Flemming'scher Flüssigkeit liess ihren mesodermalen Charakter erkennen. Auf das Eindringen der Myxomyceten reagiren zuerst die freien Bindegewebszellen mit Abkömmlingen und hauptsächlich die Endothelien der perivaskulären Spalten. Durch diese Makrophagen werden die Sporen des Parasiten aufgefressen und unterliegen im Innern des Protoplasmas weiterer Metamorphose. Nie behält ein polynucleärer Leukocyt die Sporen in seinem Leibe. Die durch die Makrophagen aufgenommenen Sporen können nun auch progressive Metamorphose zeigen; es kann ferner zu mitotischer und amitotischer Teilung des Zellkerns kommen. Die Geschwülste werden nur durch lebendiges Material erzeugt; abgetötete Plasmodiophora sind nicht im stande, Geschwülste hervorzubringen. Der Verf. ist der Meinung, dass Arbeiten über experimentell erzeugte Myxomyceten-Geschwülste die Frage von der parasitären Aetiologie der Geschwülste ihrer Lösung näher bringen können.

Mosse.

Nion, Ueber Handwurzelknochenbrüche. Militärärzl. Zeitschr. 1903, (4.), S. 198.

N. berichtet über 11 Brüche von Handwurzelknochen. In allen Fällen waren die Kranken wegen Handgelenksverstauchung zur Röutgendurchleuchtung gelangt. Alle Patienten gaben an, sich die Verletzung durch Fall auf die Hohlhand bei vorgestrecktem Arm zugezogen zu haben. Durch die äussere Untersuchung war es in keinem Falle möglich, mit Sicherheit einen Bruch festzustellen; man konnte deuselben nur vermuten, zumal Crepitation niemals gefühlt oder gehört wurde. In 10 Fällen handelte es sich um einen Bruch des Kahnbeines, einmal um das Mondbein. Die Bruchlinie befand sich stets in der Mitte des Kahnbeines, an der Stelle, an welcher dasselbe einen Winkel bildet. Erhebliche Verschiebungen der Bruchstücke kamen nicht zur Beobachtung. Die Behandlung der Verletzungen erfolgte nach den bei Knochenbrücken gültigen Regeln. Nur zwei Fälle führten zur Invalidität. Joachimsthal.

Blumberg, Ueber das Ballonsymptom bei Darmocclusion. Deutsche Zeitscrift f. Chir. 1902, No. 66.

B. hat an Leichen künstlich das von Nothnagel und Kiwull beobachtete „Ballonsymptom" nachgeprüft: Eine stark geblähte Darmschlinge giebt bei Stäbchen-Plessimeter-Auscultation einen Metallklang wie ein gespannter Ballon, den man beim Perkutiren an's Ohr hält. Diese Methode lässt die geblähte Schlinge gut gegen die Umgebung abgrenzen.

Unger.

Fuchsig, Ein Fall von Atresia et Hypoplasia ilei congenita infolge fötaler Verlagerung in eine Mesenteriallücke. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 66.

3 Tage altes Kind. 18 cm lange verengerte Darmpartie dicht vor der Ileocoecalklappe im Ileum; oberhalb der Stenose enorme Blähung der Därme mit einer kleinen Perforation. Da gleichzeitig entsprechend der Darmanomalie sich eine Lücke im Gekröse fand, nimmt F. an, dass es sich im fötalen Leben um eine Hernia retroperitonealis gehandelt hat, um eine Verlagerung des betr. Darmstückes in die Lücke des Mesocolon ascendens. Litteratur. Unger.

F. C. Wallis, The diagnosis and treatment of various forms of septic synovitis. Brit. med. journ. 1903, 3. Jan.

Verf. bespricht eine Reihe von Formen der eitrigen Synovitis eines oder mehrerer Gelenke nach Gonorrhoe, Influenza, Osteomyelitis und Streptokokkeninfektion. In allen diesen Fällen rät er, die befallenen Gelenke zu öffnen und mit Kochsalzlösung auszuwaschen. Er warnt davor, zur Auswaschung stark wirkende Lösungen zu benutzen, um die Synovialmembran nicht noch mehr zu reizen. Je frühzeitiger die Operation vorgenommen wird, desto besser ist das funktionelle Resultat derselben.

Philipsthal.

E. v. Hippel, Embryologische Untersuchungen über die Entstehungsweise der typischen angeborenen Spaltbildungen (Colobome) des Augapfels. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LV, S. 507.

v. H. konnte den experimentellen Nachweis für die ätiologische Bedeutung der Heredität bei den Spaltbildungen des Augapfels dadurch erbringen, dass es ihm gelang, von einem männlichen Kaninchen mit typischem Colobom unterhalb des Sehnerveneintritts durch Belegung normaler weiblicher Tiere eine Nachkommenschaft zu züchten, von der 18 pCt. Colobome zeigte. Gleichzeitig konnte durch Untersuchung verschieden alter Föten die Entstehungsweise der Colobome geklärt werden: ein Entzündungsprocess war in keinem Falle zu ermitteln, sondern die Spaltbildung stellte sich als ein mechanisch verhinderter Schluss der Fötalspalte dar. Das Colobom war nämlich bereits am 13. Tage des Fötallebens nachweisbar; eine schmale Lage gefässhaltigen Mesoderms drängte sich zwischen die Ränder der Augenblase und hinderte so den um diese Zeit normaler Weise erfolgenden Schluss. Indem dieser wachsende Mesodermzapfen für die Ausbreitung der Retina ein Hindernis bildet, kommt es in der letzteren zur Duplikatur- und Faltenbildung. Der Defekt der Chorioidea und Sklera entsteht ebenfalls durch das proliferirende Mesoderm, das zur eindringenden Leiste ausgebildet und an dieser Stelle nicht zur Chorioidea und den inneren Schichten der Sklera differencirt wird.

G. Abelsdorff.

H. Fliess, Kleinhirnabscess mit plötzlicher Lähmung des Respirationscentrums. (Vortrag, geh. in d. Berl. otol. Gesellsch.) Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Bei dem 30jährigen Kranken sollten wegen chronischer Mittelohreiterung, in deren Verlauf Erscheinungen auftraten, welche das Vorhandensein eines Kleinhirnabscesses vermuten liessen, zunächst die Mittelohrräume freigelegt werden, in der Hoffnung, von hier aus vielleicht einen Fingerzeig für das weitere Vorgehen zu finden. Nach wenigen Meisselschlägen setzte die Atmung aus, der Puls blieb dabei leidlich gut. Trotz 2 Stunden lang fortgesetzter künstlicher Atmung und trotz Sauerstoffinhalationen trat der Exitus ein. Bei der Autopsie fand sich ein Abscess an der unteren Fläche des Kleinhirns in dessen vorderem äusseren Quadranten. Innere Wand der Abscesshöhle stark erweicht und zertrümmert. Das abgerissene Stück der Abscesshöhle (äussere Wand der Kleinhirnhemisphäre) ist in der vorderen Hälfte vollständig verritert und dieser Teil ist mit dem Felsenbein verwachsen und zwar direkt mit der den Cotugno'schen Sack bedeckenden Duralpartie. Verf. glaubt mit Sicherheit annehmen zu dürfen, dass der Eiter auf dem Wege des Aquaeductus vestibuli die hintere Schädelgrube erreicht und den Abscess veranlasst hat. Besonders bemerkenswert ist die Erscheinung, dass der Puls noch 2 Stunden lang relativ gut war, während die Atmung nur noch künstlich unterhalten wurde. Die Ursache dieser Erscheinung ist, nach Verf., der abnorme Hirndruck.

Schwabach.

J. Katzenstein, Ueber die elastischen Fasern im Kehlkopf, mit besonderer Berücksichtigung der funktionellen Struktur der wahren und falschen Stimmlippe. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Verf. hat die Anordnung des elastischen Gewebes im Kehlkopf im allgemeinen, sowie besonders in den Bändern, welche die Kehlkopf- und Luftröhrenknorpel verbinden, in Rücksicht auf die funktionelle Struktur und die Funktion der Stimmlippe an der Hand der neueren Untersuchungsmethoden studirt. Dabei hat er auch Kehlköpfe des Embryos und verschiedener Tiergattungen zum Vergleich herangezogen. Das Nähere ist im Original nachzusehen. Hervorzuheben wäre, dass der Ausdruck „Stimmlippe" sich anatomisch nicht festlegen lässt; will man es trotzdem, so wird eine willkürliche Grenze angenommen. Der Ausdruck „Stimmlippe" kennzeichnet das Organ nur in Bezug auf seine Funktion und nach der bei jeder Lautgebung verschiedenen funktionellen Beanspruchung wechselt der jeweilig als Stimmlippe wirksame Teil des fibrös-elastischen Ligaments und des wahren Stimmbandmuskels. W. Lublinski.

Cunéo, De l'envahissement du système lymphatique dans le cancer du larynx. Gaz. des hop. 1902, No. 141.

Da die Beteiligung der Lymphdrüsen eine beträchtliche Rolle bei dem Kehlkopfkrebs spielt, so ist eine genaue Kenntnis derselben von der grössten Bedeutung sowohl bei der Beurteilung als auch bei der Behandlung dieser Erkrankung. Most hat das grosse Verdienst, diese Verhältnisse einer genauen Untersuchung unterzogen zu haben. Verf. hat nun im Verein mit Roubaux diese Untersuchungen nachgeprüft und konnte dieselben vollauf bestätigen. In der gegenwärtigen Abhandlung kommt er vornehmlich auf diejenigen Punkte zurück, die besonders für den Chirurgen von Interesse sind. W. Lublinski.

M. Ficker, Typhus und Fliegen. Arch. f. Hyg. 1903, Bd. 46, S. 274.

F. hat Fliegen mit Typhusbouilloncultur gefüttert, die Tiere sodann in sterilen Gefässen gehalten und nach verschiedenen Zeiten untersucht, ob noch lebende Typhuskeime an oder in dem Fliegenkörper sind. Einmal konnte er feststellen, dass das Insekt noch 23 Tage nach der Fütterung Typhusbacillen auf Objekte übertrug. Um über den Sitz der Bacillen im Fliegenorganismus Aufschluss zu gewinnen, hat er sodann Tiere secirt und die verschiedenen Teile auf Typhusbacillen untersucht, wobei er sich einer Anreicherungsmethode, die nächstens veröffentlicht werden wird, bediente. Es waren im Fliegendarm noch 9 Tage nach der Fütterung lebensfähige Typhusbacillen nachweisbar. Da die Fliegen überall Zutritt haben, sich nach Abortgruben und Speisekammern gleich stark hingezogen fühlen, so ist nicht ausgeschlossen, dass für die sporadischen Typhusfälle den Fliegen eine gewisse Bedeutung zukommt. Im Darm der Fliegen waren ausserordentlich wenig Colibakterien nachweisbar, dagegen sehr häufig Proteusarten. Da diese zum Verderben des Fleisches beitragen, so können die Fliegen auch in der Beziehung wirtschaftliche Schäden herbeiführen. Von Fliegenfangmitteln bewährte sich am besten

der von der Gesellschaft für Patentverwertung m. b. H., Leipzig, in den Handel gebrachte Salonfliegenfänger. H. Bischoff.

A. Wassermann und **A. Schütz,** Ueber die Specificität der Eiweiss präcipitirenden Sera und deren Wertbemessung für die Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 11.

Die sog. biologische Eiweissdifferenzirungsmethode, d. h. die Methode, Eiweiss, das von verschiedenen Tieren stammt, dadurch zu differenziren, dass man durch Immunisirung mit derartigem Eiweiss ein Serum herstellt, welches in diesem einen Niederschlag erzeugt, ist von vielen Seiten auf ihre Sicherheit geprüft worden. Die gezeitigten Resultate haben zu einer verschiedenen Beurteilung geführt, indem die Methode von den einen als wirklich specifisch anerkannt wird, während andere die Zuverlässigkeit bestreiten. Da letztere Experimentatoren zum Teil nicht völlig einwandfrei gearbeitet haben, indem der Titre des Serums nicht gebührend berücksichtigt worden ist, geben Verff. in der vorliegenden Arbeit genaue Anweisung für die Ausführung der Reaktion. Daneben verlangen sie, was auch von anderer Seite wiederholt gefordert ist und als völlig berechtigt anerkannt werden muss, dass, zumal bei forensischen Gutachten, die Untersuchungen lediglich von Experimentatoren ausgeführt werden, welche in derartigen Arbeiten geschult sind. H. Bischoff.

B. Fischer und **B. Wagner,** Ueber das Nicoliciu, ein angebliches Heilmittel des chronischen Morphinismus. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 51.

Nachdem schon früher von einem der beiden Verff. in dem „Antimorphin" als wesentlicher Bestandteil Morphin nachgewiesen war, wurde nunmehr ein neuerdings unter dem Namen „Nicolicin" empfohlenes Heilmittel des Morphinismus genauer untersucht. Dieses Nicoliciu stellt eine gelbbraune, fast klare Flüssigkeit von weinigem Geruch und stark bitterem Geschmack dar; laut Angabe enthält es ausser verschiedenen Weinsorten eine Reihe ziemlich unbekannter Drogueu. Die Verff. stellten nun aus 100 ccm Nicolicin 3 g einer Base dar, die sich in ihrem chemischen Verhalten durch nichts von Morphin unterschied. Also auch in diesem „Heilmittel des Morphinismus" konnte als wesentlicher Bestandteil Morphin nachgewiesen werden und zwar handelte es sich um einen ziemlich hohen Gehalt, nämlich um 3 pCt. K. Kronthal.

R. T. Williamson, On the treatment of glycosuria and diabetes mellitus with aspirin. The Brit. med. journ. 1902, No. 2191.

W., der schon früher die Wirkung des salicylsaureu Naton bei Diabetes erprobt hatte, suchte dieses, an schädlichen Nebenwirkungen reiche Mittel jetzt durch Aspirin zu ersetzen. Zur Behandlung kamen im Ganzen 40 Fälle, doch konnten nur elf davon so genau beobachtet werden, dass sich bestimmte Schlüsse ziehen liessen. Unter diesen 11 Fällen waren

vier schwere, in denen das Mittel vollkommen versagte; bei drei weiteren Fällen von chronischer Glykosurie schien zwar der Zuckergehalt nach Aspiringebrauch ein wenig zu sinken, doch waren die Versuche nicht ganz beweiskräftig. In den letzten vier Fällen endlich, die Fälle der milderen Form betrafen, war der Effekt ein vollkommen zweifelloser. Die Diät wurde nicht im geringsten geändert; sobald Aspirin gegeben wurde, sank die Zuckermenge herab, setzte man das Mittel aus, so stieg sie wieder; dieses Spiel konnte man beliebig oft wiederholen. Zweifellos also wirkt das Aspirin zuckervermindernd bei leichteren Formen des Diabetes, während es bei den schwereren, auch bei den akuten jugendlichen Formen, völlig versagt. Die Dosis war vier bis fünf, auch sechs Mal am Tage je 15 Gran, doch beginnt man zweckmässig mit etwas kleineren Dosen. Mitunter kam es zu leichterem Ohrensausen oder dergleichen, doch wurden ernstliche Störungen nie beobachtet. K. Kronthal.

H. Teleky, Pankreasdiabetes und Icterus gravis. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 29.

T. beobachtete zwei nicht gewöhnliche Krankheitszustände bei Männern von 50 resp. 51 Jahren, deren Verlauf ein auffallend gleichmässiger war. Es handelte sich zunächst um das Auftreten von Melliturie, deren Symptome auf Einleitung einer antidiabetischen Diät nicht völlig schwanden. Einige Wochen nach der Entdeckung des Diabetes stellte sich ein Icterus ein, nach dessen Auftreten der Zucker plötzlich verschwand, um auch bei fast ausschliesslicher Ernährung mit Kohlehydraten und Fetten nicht wieder zu erscheinen. Die Ausnützung des Nahrungsfettes war dauernd eine sehr mangelhafte und der Icterus hielt bis zum Tode der beiden Patienten an. Bei der Obduktion fanden sich tiefgehende pathologische Veränderungen des Pankeas neben vollständig normaler Beschaffenheit der anderen Organe. Die Ursache des schweren Icterus wurde in einer Verengerung des Ductus choledochus infolge der pathologischen Veränderung der Bauchspeicheldrüse gefunden. Verf. bespricht in der Folge die Frage, welches in diesen Fällen die primäre Erkrankung war, ob der Diabetes durch die Krankheit des Pankreas hervorgerufen wurde, oder ob beide Krankheiten unabhängig nebeneinander bestanden. Diese Fragen und auch die fernere, welches die Ursache des vollkommenen Verschwindens des Zuckers nach dem Auftreten des Icterus war, werden eingehend und geistreich beantwortet, ohne dass sie jedoch zu einem ausreichenden Resultate führten. Näheres siehe im Original. Carl Rosenthal.

H. Armstrong, A note on the infantile mortality from tuberculous meningitis and tabes mesenterica. Brit. med. journ. 1902, S. 1024.

Von den Vertretern der Unitätslehre wird die den Säuglingen aus dem Genuss roher Kuhmilch drohende Gefahr einer Infektion mit Tuberkulose ziemlich hoch veranschlagt. Verf. bestreitet aber, dass Tuberkulose bei Kindern im ersten Lebensjahre überhaupt eine häufigere Todesursache sei. Was speciell die Meningitis tuberculosa anlangt, so sollen nach der officiellen Statistik von England und Wales $^3/_{10}$ aller Todesfälle an dieser

Krankheit auf das erste Lebensjahr entfallen. Ebenso soll nach der Statistik des Gesundheitsamts von Liverpool Tabes mesenterica bei dieser Altersstufe häufig sein. Demgegenüber stellte Verf. fest, dass in dem Kinderkrankenhaus von Liverpool nach sorgfältigen Untersuchungen innerhalb 17 Jahren nicht ein Fall von Meningitis tuberculosa bei einem Kinde unter 1 Jahr vorgekommen ist. 9 Fälle von Meningitis, welche in dieser Zeit zur Sektion kamen, waren alle nicht tuberkulösen Ursprungs. Ebenso konnte Verf. nur einen sicheren Fall von Tabes mesenterica bei einem Kinde von 10 Monaten ermitteln. — Verf. mahnt zum Schluss, bei Ausstellung von Totenscheinen vorsichtiger mit der Bezeichnung „tuberkulös" umzugehen.

Stadthagen.

Gardner, A case of hypertrophic stenosis of the pylorus in an infant; recovery without operation. Lancet 1903, 10. Jan.

G. berichtet über einen Fall, der alle Zeichen einer hypertrophischen Pylorusstenose zeigte. Es handelte sich um ein sehr kräftiges, zunächst völlig gesundes Kind, das im Alter von 7 Wochen gleichzeitig mit der Mutter an Durchfällen erkrankte. Alsdann stellte sich Erbrechen ein und der Stuhlgang wurde obstipirt. Später, während das Kind dauernd an Gewicht verlor, konnten deutliche peristaltische Bewegungen des Magens und ein zeitweise in der Pylorusgegend auftretender Tumor constatirt werden. Trotz vorsichtigster Ernährung besserte sich der Zustand nicht, erst als das auf das äusserste heruntergekommene Kind infolge einer Erkältung an einem starken Husten erkrankte, löste sich der Pyloruskrampf und das Kind genas. Diese merkwürdige Erscheinung lässt sich dadurch erklären, dass durch die heftigen Hustenstösse die Nahrung durch den Pylorus gewaltsam gepresst und auf diese Weise eine Erweiterung hervorgerufen worden sei. Verf. ist der Ansicht, dass es sich in seinem Falle nicht um eine congenitale Affektion handelte, da das Kind sich in den ersten Lebenswochen völlig normal verhielt und die Krankheit erst in der 7. Woche plötzlich mit einer Verdauungsstörung einsetzte. Die Entstehung der Krankheit scheint vielmehr auf toxische Substanzen der Nahrung zurückzuführen zu sein, welche die Schleimhaut des Magens stark reizten, wodurch dann sekundär der Pylorusspasmus hervorgerufen wurde.

Schreuer.

Freymuth, Diagnostische Erfahrungen mit Tuberkulin an Lungenkranken. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 19.

Die specifische Bedeutung der Tuberkulinreaktion, die im übrigen wohl ziemlich allgemein anerkannt wird, geht aus folgenden Thatsachen hervor: Wo Tuberkulose unwahrscheinlich war, steht ein Procentsatz von 90 pCt. nicht Reagirender gegen 10 pCt. Reagirender, und diese waren auch nach sonstigen Merkmalen wahrscheinlich tuberkulös; wo Tuberkulose wahrscheinlich war, ein Procentsatz von 74,5—80 pCt. hoch Reagirenden, 15 pCt. schwach Reagirenden gegen 6,5 pCt. nicht Reagirende. Es hängt aber ersichtlich die Tuberkulinreaktion sehr wesentlich von der Dauer und Art der Lungentuberkulose ab. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass die Reaktion um so sicherer und kräftiger eintritt, je weniger der Körper

bereits Zeit gehabt hat, sich im Kampfe mit dem Tuberkulosegift eine specifische Resistenz zu erwerben; daher mit grösster Regelmässigkeit bei frischen und fortschreitenden Infektionen. Wird der Process stationär oder heilt er, so geht der Organismus häufig (nicht immer) durch ein Stadium der verminderten Toxinempfindlichkeit zu dem der aufgehobenen über. Durch dies Verhalten gewinnt das Tuberkulin wahrscheinlich eine wichtige prognostische Bedeutung für den einzelnen Fall, verliert aber differentialdiagnostisch etwas an Verwertbarkeit. Voll beweisend ist — wie beim Nachweis des Tuberkelbacillus — nur das positive Resultat.

Schaefer.

J. Elischer jun., Untersuchungen über Ausscheidung des Acetons durch Lungen und Nieren beim Diabetes mellitus. (Aus der Würzburger med. Klinik.) Orvosi Hetilap 1901, No. 20.

Verf. stellte sich zur Aufgabe, bei der schweren Form des Diabetes die absolute Menge des während 24 Stunden ausgeschiedenen Acetons zu bestimmen; ferner zu prüfen, wieviel davon durch die Nieren, wieviel durch die Lungen ausgeschieden wird, und ob ein bestimmtes Verhältnis zwischen den ausgeschiedenen Acetonmengen bestehe.

Zum Auffangen des aus den Lungen ausgeschiedenen Acetons wurde der Müller'sche Apparat benutzt. Das Aceton wird bei dieser Methode durch stark abgekühltes destillirtes Wasser gebunden und kann durch die auf der Lieben'schen Jodoformprobe beruhende Messinger'sche Titrirung unmittelbar festgestellt werden. Die Titrirung muss aber sofort nach dem Versuch vorgenommen werden. — Der Acetongehalt des Urins wurde nach der Neubauer-Vogel'schen Methode bestimmt. — Die Versuche stellte Verf. an zwei Diabeteskranken an, bei dem einen 18 Tage, bei dem anderen 8 Tage hindurch. Die Ergebnisse dieser Versuchsreihen fasst Verf. in folgendem zusammen: Die Tagesmenge des ausgeschiedenen Acetons schwankte zwischen 0,9—5,8 g. Eine verhältnismässig grosse Menge des Acetons verlässt den Organismus durch die Lunge. Ein bestimmtes Verhältnis zwischen Acetongehalt der ausgeatmeten Luft und des Harns konnte nicht festgestellt werden, doch ist dasselbe ganz verschieden von dem Verhältnisse, welches beim Gesunden zwischen der durch die Lunge und die Niere ausgeschiedenen Acetonmenge besteht: denn bei Diabetes verlässt der viel grössere Teil des Acetons durch die Nieren den Organismus, zumeist ist der Acetongehalt des Urins zweimal so gross, manchmal noch grösser, als der der Luft, wozu aber der Umstand, dass wir einen grossen Teil des Acetons als Acetessigsäure zu bestimmen genötigt sind, vieles beiträgt, und die Eisenchloridreaktion auf Acetessigsäure war immer positiv. Die im Organismus vorhandene Acetongesammtmenge verlässt ja nur teilweise denselben, da ein Teil im Organismus verbrennt, und an diesem Process nimmt die Lunge wahrscheinlich den grössten Anteil. Die Beobachtung Hirschfeld's, dass bei Diabetes die Acetonurie im umgekehrten Verhältnis steht zum Assimilationsvermögen des Körpers für Kohlehydrate resp. Zucker, erwies sich als richtig, jedoch war der Einfluss der Kohlehydrate auf die Acetonausscheidung nicht so charakteristisch als bei Gesunden.

J. Hönig.

A. Pitres et **J. Abadie,** Note relative à l'étude des effets physiologiques de la rachicocaïnisation et de la fonction lombaire. Arch. de neurol. 1901, Oct.

Die Verff. stellten zahlreiche Versuche mit Cocaininjektion in die Rückenmarkshöhle an und wandten von einer 2proc. Lösung jedesmal $^1/_2$—2 ccm an. Die Anästhesirung, die danach eintritt, beruht nicht auf einer direkten Wirkung des Cocains auf die Rückenmarkssubstanz, sondern nur die sensiblen Wurzeln wurden in ihrer Leitungsfähigkeit beeinträchtigt, und zwar bald in grösserem, bald in geringerem Umfange, je nach Art, Lokalisation und Ausdehnung der Injektion. Die Analgesie tritt allmählich ein und entwickelt sich aus einer leichten Hypalgesie. Zuerst schwindet die Schmerzempfindung, dann das Temperatnrgefühl, endlich das Druckgefühl; am längsten bleibt das Berührungsgefühl bestehen. Die tiefe Sensibilität (Muskeln, Knochen) wird auch gestört, doch nie das Lagegefühl oder die tiefen Eingeweidesensationen. Die Hautreflexe schwinden an den gefühllosen Stellen je nach der Ausbreitung der Analgesie. Die Sehnenreflexe verhalten sich verschieden; sind sie normal gewesen, so steigern sie sich mit der Zunahme der Analgesie; sind sie vorher gesteigert, so nehmen sie ab während der Cocainisirung. Sphinkterenstörungen wurden bei der angewandten Dosis nicht beobachtet. In einer Anzahl der Fälle konnte Fussclonus während der Cocainisirung ausgelöst werden, auch wo die Patellarreflexe nicht gesteigert waren. Auch Tremor der unteren Extremitäten trat zuweilen nach der Lumbal-Cocainisirung ein. Der Gang und die motorische Kraft blieben stets unversehrt. Abundante Schweisse am Oberkörper folgten mitunter der Cocainisirung, ebenso Nausea, Erbrechen, Kopfschmerz. S. Kalischer.

Th. Rumpf und **O. Schumm,** Ueber chemische Aenderungen der Muskulatur bei der Entartungsreaktion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 5. u. 6. H.

Zur Untersuchung dienten die intra vitam völlig gelähmten und EaR. zeigenden Unterarm- und Unterschenkelmuskeln eines Mannes, der an Polyneuritis litt. Es zeigte sich, dass der Fettgehalt der entarteten Muskeln um das 15fache gegenüber der Norm vermehrt war. Das Fett zeigte die von Lebedoff dem Darmfett zugeschriebenen Charakteristica — woraus die Verff. schliessen, dass es durch Einlagerung und nicht durch fettige Degeneration des Muskelgewebes entsteht. Der entartete Muskel zeigte ausserdem eine starke Verminderung der Trockensubstanz und eine beträchtliche Vermehrung des Wassergehalts. Gleichzeitig steigt der Gehalt an Kochsalz, während der Kaliumgehalt entsprechend der Veränderung der Trockensubstanz herabgesetzt ist. Der Natriumgehalt (nach Verrechnung mit Chlor) war etwas höher als in einem von Katz untersuchten Falle. Der Eisengehalt der frischen Substanz ist stärker herabgesetzt als der Verminderung der Trockensubstanz entspricht, der Calciumgehalt ist verhältnismässig hoch, der an Magnesium entsprechend vermindert.

M. Brasch.

Ch. A. Ballance and **P. Stewart,** The Healing of Nerves. London. (Macmillian and Co.)

Die in der Ueberschrift genannten englischen Autoren haben durch zahlreiche Experimente an verschiedenen Tieren und mit Benutzung einzelner Beobachtungeu am Menschen neue Untersuchungen über die Degeneration und Regeneration durchtrennter Nerven angestellt. Diese Processe wurden untersucht, einmal wenn keine Nervennaht nach der Durchtrennung angelegt war, sodann, wenn dies geschehen war; auch die Veränderungen eines zwischen die durchtrennten Nerven interponirten Nervenzwischenstücks wurden mit den neuesten Untersuchungsmethoden geprüft. Als Färbemittel wurden Weigert's Methode, die von Cox modificirte Golgi'sche, die Ströbe'sche Methode der Axencylinderfärbung und endlich die van Gieson'sche Methode zur Färbung zelliger und protoplasmatischer Strukturen benutzt. Eine Reihe von Tafeln mit gut ausgeführten mikroskopischen Bildern erläutert das im Text Gesagte.

Wir beschränken uns auf die Wiedergabe der wesentlichsten Untersuchungsergebnisse.

Das peripherische Ende eines durchtrennten Nerven degenerirt, gleichviel ob es mit dem centralen sofort vernäht ist oder nicht. Im centralen Abschnitt ist die Degeneration auf den der Wunde zunächst gelegenen Teil beschränkt. Die frühesten Veränderungen im distalen Teil betreffen die cellulären Elemente: zuerst wandern Leukocyten in das ganze distale Stück, nach einigen Tagen beginnen die Bindegewebszellen zu wuchern und die zerfallenden Bestandteile sowohl der Myelinscheiden wie der Axencylinder in sich aufzunehmen. Ebenso fangen alsbald die Neurilemmazellen an zu wuchern in longitudinaler Richtung, und feine protoplasmatische, allmählich an Länge zunehmende Fortsätze aussendend. Die Fragmentation der Myelinscheiden nnd Axencylinder beginnt mit dem 4. Tage (bei Katzen); die schmalen Fasern zeigen eine grössere Widerstandsfähigkeit als die dickeren. Im centralen Segment sieht man alle diese Vorgänge nur nahe der durch den Schnitt gesetzten Wuude.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist die von den Verff. nachgewiesene Thatsache, dass im distalen Abschnitt auch des durch Naht nicht vereinigten Nerven eine Regeneration statthat, wenngleich die volle Reife der Nervenfibrillen erst nach der Vereinigung mit dem centralen Teil des Nerven und damit die Wiederherstellung der funktionellen Leitung stattgefunden hat.

Nach Verffn. wird im centralen Teil des durchschnittenen Nerven die kolbige Anschwellung durch die Aufknäuelung der getrenuteu Fasern hervorgebracht. Die eigentliche Neubildung von Nervenfasern in diesem kolbigen Ende kommt ganz auf dieselbe Weise zu stande, wie die Regeneration der Nerven im distalen Anteil, nämlich durch die Thätigkeit der Neurilemmazellen, von denen sowohl Axencylinder wie Myelinscheiden durch neuroblastische Funktion neu ausgeschieden und in Kettenform verbunden werden, um dann continuirliche Axencylinder und Markscheiden darzustellen.

Die erste Bildung des Axencylinders ist die Ablagerung eines dünnen Fadens längs einer Seite der spindelförmigen Neurilemmazelle; bei seinem

Wachstum in die Länge verbindet er sich mit den Nachbarzellen und bildet so den anfangs sinnösen und perlschnurartigen Axencylinder. In der vierten Woche beginnt die Bildung der Markscheide durch eine Art von Absonderung längs einer spindelförmigen Neurilemmazelle und wahrscheinlich rund um den jungen neugebildeten Axencylinder herum. Die Verff. verweisen hier auf die hochinteressanten Versuche von GALEOTTI und LEVI über die Neubildung von Nervenfasern bei Eidechsen, denen der Schwanz amputirt war. —

Alles, was eben beschrieben ist, ereignet sich im distalen, durch Naht mit dem proximalen Teil vereinigten Nerven. Aber auch wenn keine Vereinigung erfolgt ist, bilden sich nach vier Wochen etwa im distalen Abschnitt neue Axencylinder und Markscheiden, welche aber stets in ihrem unvollkommenen perlschnurartigen Zustand verharren und erst nach der Vereinigung der beiden Nervenenden zu ihren normalen Dimensionen auswachsen.

Es ist also ein gewisser Reiz nötig, durch den sie zu ihrer vollkommenen Ausbildung gelangen, und geliefert wird er offenbar durch den Reiz, den die Fortleitung der Impulse ausübt.

Ein eingepflanztes Nervenstück degenerirt; aus der Thätigkeit seiner eigenen Zellen heraus kann es sich nicht regeneriren.

Die Neubildung geht hier von den die hineinwachsenden Blutgefässe begleitenden Neuroblasten aus und erfolgt in der Mitte des eingepfropften Stückes am spätesten. Das eingepflanzte Stück ist nur ein Gerüst, welches den dorthin von aussen her einwandernden Neuroblasten als Weg dient.

Von den klinischen Betrachtungen der Verff. heben wir hervor, dass sie die so häufig constatirte Thatsache einer auch nach sekundärer Nervennaht früh zurückgekehrten sensiblen Leitung durch die Thatsache erklären zu können glauben, dass in dem distalen Stück schon vor der Vereinigung mit den proximalen neuen Nervenfasern vorhanden sind, welche durch die Wiederherstellung der Leitung früh zu ihrer Funktion zurückkehren.

Zum Schluss betonen die Verff., die Bedeutung ihrer Versuchsergebnisse betreffs der Neuronentheorie. Sie erachten dieselben durch ihre Versuche für erschüttert.

Die Thatsache einer nach Durchschneidung des Rückenmarks in diesem ausbleibenden Neubildung erklären sie durch das Fehlen der Nervenscheiden in den centralen Fasern. Wenn SCHMAUSS und SACKI spärliche neugebildete Fasern an der Peripherie des Marks nach der Durchschneidung desselben gesehen haben, so seien dies neue, mit einer kernreichen Neurilemmascheide umgebene Fasern, von den vorderen oder hinteren Wurzeln aus längs den neugebildten Blutgefässen hervorgewachsen.

Bernhardt.

M. Rothmann, Ueber Contraktur des Sphincter iridis lichtstarrer Pupillen bei Accommodation- und Convergenzreaktion. Neurol. Centralbl. 1903, No. 6.

Bei einem 16jährigen Mädchen trat im Anschluss an einen schweren Migräneanfall eine vollkommene Lähmung des rechten Sphincter iridis ein. Während die Lichtreaktion dauernd erloschen blieb, stellte sich im

Verlauf von 6 Monaten eine, allerdings träge, aber deutliche Verengerung der Pupille auf Convergenz und Accommodation wieder ein. Im Verlauf weiterer 6 Monate kam es an der, im ganzen etwas verengten und oval verzogenen Pupille zur Ausbildung der sog. myotonischen Reaktion (Sänger): sehr träge Contraktion der Pupille bei Accommodation und Convergenz und lange andauerndes Verharren des Sphinkter in dem contrahirten Zustand. — Als Ursache des eigentümlichen Phänomens sieht Verf. eine sich allmählich entwickelnde Atrophie und Contraktur des paretischen Sphincter iridis an und er hält daher die von Sänger vorgeschlagene Bezeichnung „myotonische Reaktion" nicht für zutreffend.

Lilienfeld.

H. Leo, Ueber Säurebehandlung des Pruritus. (Aus der med. Universitätspoliklinik zu Bonn.) Therap. Monatsh. 1902, No. 12.

Einem jungen Manne, der seit einem Jahre an heftigem Hautjucken litt und bei dem ausser einer ausgesprochenen Phosphaturie keine Abnormitäten nachzuweisen waren, verordnete Verf. in der Erwägung, dass hier der Juckreiz durch eine Erhöhung der Blutalkalescenz ausgelöst werden möchte, neben vorwiegender Eiweissdiät innerlich anorganische Säuren (Acid. muriat., Acid. sulfur.), worauf in der That der Pruritus vollständig verschwand. Da nun der Alkalescenzgrad des Blutes und die Reaktion des Urins nicht ohne Weiteres in Parallele zu stehen brauchen und die Empfindlichkeit der Hautnerven gegenüber der Blutzusammensetzung gewiss individuell sehr verschieden ist, empfiehlt L. die Säurebehandlung bei Hautjucken unklarer Aetiologie auch da zu versuchen, wo keine Alkalinurie vorhanden ist. Er selbst hat es in einer Anzahl von Fällen teils mit, teils ohne Erfolg gethan.

H. Müller.

Le Clerc-Dandoy et **P. Hermans,** Les injections épidurales par ponction du canal sacré dans les maladies des voies urinaires. Journ. méd. de Bruxelles 1903, No. 7.

Die beiden Autoren geben ein ausführliches Referat über Cathelin's Methode der epiduralen Cocain- resp. Kochsalzinjektionen zur Behandlung der verschiedensten Harnkrankheiten, eine Methode, die der Bier'schen Duralanästhesie, der Quincke'schen Lumbalpunktion etc. nachgeahmt ist, deren Wert von den beiden Verff. kritiklos überschätzt wird. (Ref. scheint die Methode viel zu gefährlich, um allgemeinen Eingang in Deutschland zu finden.)

W. Karo.

Czerwenka, Phlebolithen im Genitalorgane des Weibes. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 2.

Venensteine an den unteren Extremitäten oder den Genitalorganen der Frau kommen sehr selten zur Beobachtung. Cz. fand in der Litteratur nur eine Beobachtung von Venensteinen in den Genitalorganen der Frau mitgeteilt. Der Fall wurde von Kossmann beschrieben. Einen zweiten

derartigen Fall berichtet er selbst. Es handelte sich um eine 40jährige Frau. In den Seitenwänden der Scheide fielen derbe, kleinerbsengrosse Knötchen auf, welche sich hart anfühlten und reihenartig, stellenweise wie zerstreut angeordnet waren. Bei Ausführung eines Curettements wurde eins dieser Gebilde aus der Vaginalwand excidirt. Dabei wurde eine Vene eröffnet. Der Phlebolith bestand hauptsächlich aus phosphor und kohlensaurem Kalk. Auffallend war in dem Falle das Beschränktsein des Vorkommens der Phlebolithen auf den ep- und hypurethralen Venenbezirk, während die Vena spermatica interna frei war. Von Interesse war auch das Ergebnis der Untersuchung des Endometriums. Es bestand eine Endometritis hämorrhagica, die als Folge lokaler Stauung aufzufassen war.

Br. Wolff.

Wagner, Ueber einen Fall von akutem Hydramnion bei eineiiger Zwillingsschwangerschaft. Accouchement forcé mittelst des Bossi'schen Dilatatoriums Württemb. ärztl. Corresp.-Bl. 1903, No. 8.

Von Hydramnion kann man sprechen, wenn die Fruchtwassermenge 2 l übersteigt. Die höchste bisher beobachtete Fruchtwassermenge betrug, in einem von SCHNEIDER mitgeteilten Falle, nicht weniger als 30 l. Die Ursachen des Hydramnion sind sehr mannigfaltige. Eine besondere Rolle spielt in der Aetiologie desselben die eineiige Zwillingsschwangerschaft. Immerhin fand W. in der Litteratur nur wenig über 20 Beobachtungen dieser Art mitgeteilt. Er hatte selbst Gelegenheit, einen solchen Fall zu sehen: Es handelte sich dabei um eine 40jährige Frau, die zum vierten Male schwanger war. Im 6. Monat der Gravidität trat ein akutes Hydramnion auf, das zu hochgradigsten Beschwerden führte, sodass schliesslich Indicatio vitalis zur Unterbrechung der Schwangerschaft vorlag. Infolgedessen wurde die künstliche Fehlgeburt, unter Benutzung des Bossischen Dilatatoriums, eingeleitet. Es stellten sich nach einander zwei Fruchtblasen ein, die entleert wurden. Aus der ersten flossen nur circa 100 ccm Liquor amnii ab, aus der zweiten dagegen 15 l. Es handelte sich mithin um einen oligo- und einen polyhydramniotischen Zwilling. — Die beiden Früchte waren weiblichen Geschlechts, beide waren gleich entwickelt; sie hatten ein Gewicht 750 bezw. 760 g. Die Obduktion derselben ergab nichts besonderes, insbesondere waren die beiden Herzen gleich gross, auch die Leber und Nieren zeigten normale und für beide dieselben Verhältnisse. Die Föten hatten eine gemeinsame Placenta; die beiden Amnionhöhlen waren durch zwei Membranen — die beiden Amnien — getrennt; es handelte sich also um eineiige Zwillinge. — Das Bossi'sche Instrument, das hier zur Anwendung kam, erheischt in seinem Gebrauche zwar grosse Vorsicht, verspricht aber dem Metreurynter bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt ein gefährlicher Concurrent zu werden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

1903. 18. Juli. No. 29.

Inhalt: Münch, Bau der Muskelfasern. — Laqueur, Bindung des Quecksilbers im Urin. — Flexig und Lefébure, Einfluss des Chlorcalcium auf die Gerinnung. — Winterstein und Thöny, Bestandteile des Käses. — Oshima, Ueber Hefegummi und Invertin. — Köster und Tscherkak, Ueber den N. depressor und N. laryngeus sup. beim Kaninchen. — Tillmanns, Behandlung spondylitischer Lähmungen. — Helferich, Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien. — v. Brunn, Die Lymphknoten der Submaxillaris. — Clive Riviere, Symonds, Ueber Stenose des Pylorus. — Ischreyt, Verhalten der Sklera beim Glaukom. — Eulenstein, Ueber Mastoiditis bei Diabetikern. — Lake, Paraffininjektion bei Muschelatrophie. — Haller, Pharynxgeschwür durch Malaria bedingt. — Fibiger und Jensen, Uebertragung menschlicher Tuberkulose auf das Rind. — Sternberg, Wirkung abgetöteter Tuberkelbacillen. — Fischer, Ueber neue Thymianpräparate. — Triboulet, Ueber alkoholische Tachycardie. — Mayer, Terpentinöl bei Blinddarmentzündung. — Pfisterer, Ueber Pneumokokken im Gelenk und Knochen. — Riegel, Ueber Pulsus paradoxus. — Rosenfeld, Zur Diagnostik des Sanduhrmagens. — Kolben, Fugusawa, Späte Folgen von Schädelverletzungen. — Schwenn, Zur Kenntnis der Paralysis agitans. — Stursberg, Meningitisähnliche Symptome bei Typhus. — Marfan und Armand-Delille, Angeborene Atrophie des Facialis. — Csillag, Zur Ekzemfrage. — Emerson, Verhältnisse der Albuminurie. — Havas, Behandlung der Hypertrichosis. — v. Herff, Behandlung des Puerperalfiebers.

K. Münch, Ueber Nucleinspiralen im Kern der glatten Muskelfasern. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, H. 1, S. 41—107.

Derselbe, Die sogenannte Querstreifung der Muskelfasern der optische Ausdruck ihrer spiraligen anisotropen Durchwindung. Ebenda.

Diese beiden Arbeiten sind geeignet unsere Anschauungen über den Bau des Muskelgewebes in wesentlichen Punkten zu verändern. In der ersten kommt M. zu der Anschauung, dass der normale ruhende Muskelkern seinem Wesen nach nichts anderes ist, als eine in unfärbbare (achromatische) Substanz eingelassene färbbare (chromatische) Spiralfigur. Er bildet sie sowohl in frisch untersuchten, als in fixirten und gefärbten Muskelgewebe ab; obwohl diese Figur nicht in allen Kernen, selbst wohlgelungener Präparate, nachweisbar ist, erklärt M. sie für die Regel.

In der zweiten Arbeit verficht der Autor die Anschauung, dass die Querstreifung der Muskelfasern nicht, wie man bisher annahm, durch um-

schichtige Uebereinanderlagerung isotroper und anisotroper Substanzscheibchen hervorgebracht werde, wobei jede anisotrope Zone von der über und unter ihr liegenden anisotropen Scheibe völlig getrennnt seien, sondern dass vielmehr die anisotrope Substanz in der Form einer Scheibenspirale die gesammte Muskelfaser als ein Continuum durchsetze. Die complicirte optische Begrüudung lässt sich in dem Rahmen eines kurzen Referates nicht wiedergeben. Dagegen ist es von Interesse, die physiologischen Schlussfolgerungen kurz zu streifen, die M. aus seiner Beobachtung zieht: nicht die Faser zieht sich zusammen, sondern der in der Scheibenspirale kreisende Kraftstrom zieht die Faser zusammen. Der Autor zieht zum Vergleiche die aus der Elektrodynamik bekannte Thatsache heran, dass eine vom Strome durchflossene Metalldrahtspirale sich verkürzt. In diesem Sinne interpretirt M. die anisotrope Substanz als Leiter des „physiologischen Kraftstroms", die isotrope als Isolator. Die Zusammensetzung der Scheibenspirale aus vielen polygonalen Stückchen hindert die Fortleitung des Stromes in der Spirale nicht, da er die schmalen von Sarkoplasma erfüllten Spalten, wenn sie überhaupt im frischen Zustande vorhanden sind, leicht überspringen kann, um vom einen Stückchen gut leitender anisotroper Substanz zum anderen zu gelangen. Seine Isolirungseinrichtungen vermutet M. in den interstitiellen Lecithinkörnchen, die in den von fluktuirendem Sarkoplasma erfüllten längs verlaufenden Spalträumen regelmässig in Reihen angeordnet sind. Poll.

A. Laqueur, Ueber Quecksilberbindung im Urin. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

L.'s Versuche erweisen von einer nenen Seite die quecksilberbindende Eigenschaft des Harns. — Mit Sublimat gehärtete Blutzellen werden durch Zusatz von Serum gelöst, was auf eine Entziehung ihres Quecksilbers durch das Eiweiss des Serums bezogen wird. Ebenso vermag auch normaler Harn mit Sublimat behandelte Blutzellen zu lösen, während er normale Blutzellen nicht zur Lösung bringt. Wirksam sind dabei die Harnsäure, Hippursäure, Phosphate des Harns, deren Lösungen gleichfalls die mit Quecksilber behandelten Blutzellen lösten, die normalen nicht. Harnstoff ist unwirksam. Neutralisirter Harn ist viel weniger wirksam als saurer. Harneiweiss spielt eine relativ geringe Rolle. — Die Möglichkeit der Entziehung des Quecksilbers aus den Blutzellen spricht dagegen, dass dieses als Quecksilberalbuminat in ihnen enthalten ist, und scheint darauf hinzuweisen, dass es, wenn es bei Quecksilberkuren im Harn erscheint, an saure Salze und Säuren gebunden ist. A. Loewy.

C. Fleig et **M. Lefébure,** De l'influence de l'hypercalcification sur la coagulation du sang. Journ. de physiol. et de pathol. gener. T. IV. p. 615.

Fügt man zu Blut, das durch Oxalate ungerinnbar gemacht war, Chlorcalcium hinzu, so gerinnt es. Die Verff. zeigen, dass das nur innerhalb gewisser Grenzen geschieht und dass ein Ueberschuss von Chlor-

calcium das Blut ungeronnen hält. Dasselbe ist bei frisch der Ader entstammendem Blute der Fall: Zusatz geringer Mengen von Chlorcalcium begünstigt seine Gerinnung, Zusatz grösserer verlangsamt sie, noch grösserer hebt sie auf. — Weitere Untersuchungen zeigten nun, dass diese Gerinnungsunfähigkeit nicht durch eine Zerstörung des Fibrinogens oder des Profermentes oder Fibrinfermentes zu stande kommt, sondern dass ein hemmender Einfluss durch das in zu erheblicher Concentration vorhandene Chlorcalcium auf das Fibrinferment ausgeübt wird. Vielleicht wird durch die hypertonische Lösung des Calciumsalzes auch der Zerfall der Leukocyten aufgehalten, vielleicht auch die Umwandlung des Fibrinprofermentes in das Ferment verhindert. — Uebrigens scheint nicht das Calciumatom das Wirksame zu sein, sondern die Calciumverbindungen als solche: je höher das Molekulargewicht dieser ist, um so leichter machen sie das Blut ungerinnbar, z. B. salpetersaures Calcium schneller als Chlorcalcium. A. Loewy.

E. Winterstein und **J. Thöny,** Beiträge zur Kenntnis der Bestandteile des Emmenthaler Käses. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 28—38.

Neben den schon früher im reifen Käse aufgefundenen Monoaminosäuren haben die Verff. nunmehr NH_3, die Hexonbasen, Pentamethylendiamin, Tetramethylendiamin und wahrscheinlich auch Guanidin aufgefunden. Bei verschiedenen Käsesorten ist die Verteilung des N auf die verschiedenen Spaltprodukte ungleich. Neuberg.

K. Oshima, Ueber Hefegummi und Invertin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 42—48.

Hefegummi liefert nach früheren Untersuchungen von E. Salkowski bei der Hydrolyse Mannose. Verf. fand ausser dieser Spuren einer Methylpentose (Fucose) und vielleicht von Traubenzucker.

Durch Extraktion von Hefe mit Chloroformwasser, Fällung mit Alkohol und dann folgender fraktionirter Fällung mit essigsaurem Cn erhielt Verf. ein von Gummi und Eiweiss freies Ferment, doch von geringer Wirksamkeit und in kleiner Ausbeute. Neuberg.

G. Köster und **A. Tschermak,** Ueber Ursprung und Endigung des N. depressor und N. laryngeus superior beim Kaninchen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Suppl.-Bd. 1902, S. 255.

Die Untersuchung des N. depressor an 50 Kaninchen auf beiden Seiten ergab folgende Varietäten der Abzweigung vom N. vagus und laryngeus sup.:

Depressor mit zwei Wurzeln (je eine vom N. laryngeus sup. und N. vagus) . . .	29
Depressor vom N. vagus allein	14
Depressor vom Ganglion jugulare allein . .	6
Depressor aus dem vom N. vagus und N. laryngeus sup. gebildeten Winkel . . .	20

Depressor von vornherein aus 2 selbstständigen Stämmen	1
Depressor fehlend auf der einen Seite . . .	4
Depressor fehlend auf beiden Seiten	1
Depressor vom N. laryngeus sup. allein . .	25

Vom Kaninchen aufwärts bis zum Menschen besteht bei den Warmblütern eine grosse Aehnlichkeit in der Art der Abzweigung und des Verlaufs des Depressor. Die Resultate der Untersuchungen an Kaninchen sind im Wesentlichen auf den Menschen übertragbar. Die Degeneration des peripheren Depressor-Abschnitts nach Durchschneidung unterhalb des Ganglion jugulare sowie das Ausbleiben der Degeneration im ganzen vom N. vagus abzweigenden Depressor nach vorheriger Durchtrennung der Vaguswurzel beweisen, dass der Ursprung des Depressor im Ganglion jugulare zu suchen ist. Auch die sensibeln Anteile der Nn. laryngeus sup. und vagus haben ihren Ursprung im Ganglion jugulare. Die Ergebnisse der Verff. stimmen hier mit denen KOHNSTAMM's überein. Die Untersuchungen der Ganglienzellen des Ganglion jugulare nach der Nissl-Held'schen Methode nach verschieden variirten Durchschneidungsversuchen der oben erwähnten Nerven zeigten, dass das Ganglion jugulare des Vagus ein peripher gelegenes sensibles Centralorgan ist, in dessen Raum sich N. depressor sowie der sensible N. vagus und N. laryngeus sup. teilen. N. depressor und N. laryngeus sup. nehmen entweder zusammen den oberen Pol des Ganglion ein, oder derselbe ist dem Depressor fast allein überlassen.

Die grob anatomische Präparation des N. depressor zeigte den Verlauf desselben zum periadventitiellen Bindegewebe der Aorta und weiter zur Aortawurzel, während der Uebergang des Depressor auf die Ventrikel nicht sicher zu sehen war. Die Untersuchung der degenerirenden feinsten markhaltigen Nervenfasern mit der Marchi'schen Methode, 5—7 Tage nach Durchschneidung des N. depressor unterhalb des Ganglion jugulare zeigte die ausschliessliche Endigung dieser Fasern in der Aorta, während keine degenerirten Fasern zum Herzen zu verfolgen waren. Der Depressor ist also nicht der sensible oder Reflexnerv des Herzmuskels, sondern der Aorta.

Die Auffassung der Verff. über die Wirkungsweise des N. depressor ist folgende: Der N. depressor ist ein dem Herzen vorgesetztes Sicherheitsventil, das bei Ueberdruck des Herzens bezw. der Aorta in Aktion tritt. Bei zu grossem Druck im linken Ventrikel oder der Aorta wird unter Dehnung der Aortenwand der N. depressor von der Intima aus erregt und setzt reflektorisch die Thätigkeit des vasomotorischen Centrums herab. Unter starker Gefässdilatation sinkt der arterielle Druck, die Herzarbeit wird erleichtert. M. Rothmann.

H. Tillmanns, Ueber die Entstehung und Behandlung der spondylitischen Lähmungen. Arch. f. klin. Chir. Bd 69 (1. u. 2.), S. 134.

T. hat in den Jahren 1895—1902 11 Laminektomien wegen spondylitischer Lähmung bei Kindern im Alter von $1^3/_4$—14 Jahren ausgeführt. Sämmtliche Kranke überstanden den operativen Eingriff ohne Schaden, die Operationswunde heilte stets reaktionslos. Die tuberkulöse Spondylitis bestand zur Zeit der Aufnahme der Kranken in die Klinik in

3 Fällen seit 4—6 Monaten, in einem Falle seit $1^1/_4$ Jahr, in 6 Fällen seit 2—3 Jahren und in einem Falle seit 8 Jahren. Die Lähmung bestand am Tage der Aufnahme der Patienten in die Klinik in 3 Fällen seit etwa 4 Wochen, in einem Falle seit 6 Wochen, in einem Falle seit $2^1/_2$ bis 3 Monate, in 2 Fällen seit 4 Monaten, in einem Falle seit 9 Monaten und in 2 Fällen seit $1—1^3/_4$ Jahr. In allen Fällen war die spondylitische Lähmung schon ohne Erfolg unblutig behandelt worden. Erfolgreich war die Laminektomie in den 11 Fällen bei 10 Patienten, erfolglos nur in einem Falle. Die Dauererfolge sind aber ungünstig. Von den 10 1895—1902 operirten, teils gebesserten, teils geheilten Patienten leben zur Zeit der Publikation nur noch 3; die anderen sind gestorben, meist an ihrer tuberkulösen Spondylitis. Von den 3 noch lebenden Operirten sind 2 dauernd geheilt seit 1899, der dritte Heilungsfall wurde im Januar 1902 operirt. In dem ersten Heilungsfall hatte sich nur eine abnorme Enge des Wirbelcanales gefunden; die Spondylitis tuberculosa, vor 8 Jahren begonnen, war so gut wie abgelaufen; die Lähmung bestand zur Zeit der Operation etwa 4 Monate. In dem zweiten Heilungsfall war die seit 2 Jahren bestehende Spondylitis im wesentlichen in der Heilung begriffen, die seit 4 Wochen bestehende Lähmung aber hochgradig (motorische und sensible Paraplegie mit Blasen- und Mastdarmlähmung). Die Blasen- und Mastdarmlähmung wurde durch unblutiges Redressement nach Calot beseitigt und die Paraplegie $3^1/_2$ Monate später durch Laminektomie. Im dritten Heilungsfall endlich handelte es sich um eine seit etwa $^1/_2$ Jahr bestehende Spondylitis mit seit $2^1/_2$ Monaten vorhandener Lähmung (spastische Paraplegie mit Lähmung der Sensibilität und Störung der Blase). Es ergab sich bei der Operation eine ausgesprochene tuberkulöse Wirbelcaries; aus dem Wirbelcanal wurden etwa 6—8 ccm Eiter mit krümeligen Käsestückchen entfernt. T. hält mit Rücksicht auf die kurze Zeit, die seit der Operation verflossen ist, ein Recidiv nicht für ausgeschlossen.

T. legt auf eine sachkundige orthopädische Nachbehandlung unter entsprechender Fixation und Entlastung der Wirbelsäule ein besonders grosses Gewicht. Joachimsthal.

Helferich, Ueber die Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien und über Bronchustamponade. Festschrift für v. Esmarch.

1. Bei einem einjährigen Kinde wurde ein Metallröhrchen, das verschluckt, sich im linken Bronchus festgesetzt hatte, durch Tracheotomia inferior entfernt.

2. Ein 6jähriger Knabe verschluckt eine Bleistifthülse, die tief im linken Bronchus stecken bleibt: 5 Tage später Tracheotomie; durch eigens, genial hergestellte, mit aufgeblähtem Ballon armirte Röhren entfernt.

Unger.

---

v. Brunn, Die Lymphknoten der Unterkieferspeicheldrüse. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 3.

v. B. weist nach, dass Lymphknoten auch im Innern jener Drüse vorkommen und dass in diese Knoten leicht Carcinomzellen verschleppt werden, ein Nachweis, der anatomisch bei Fällen von Unterlippenkrebs

erbracht wurde. Bei Zungen- und Lippenkrebs mussten die Gland. submaxill. ebenso wie die Lymphdrüsen, unter Umständen beiderseits, entfernt werden. Unger.

---

1) **Clive Riviere,** Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. The Lancet 1902, 27. Dec.

2) **H. P. Symonds,** Case of dilatation of the pylorus for simple stricture. Brit. med. journ. 1903, 28. Febr.

1) Die congenitale hypertrophische Stenose des Pylorus, die früher als ein sehr seltenes Vorkommnis angesehen wurde, wird in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren als eine durchaus gewöhnliche Erkrankung bezeichnet. Verf. glaubt, letztere Ansicht auf einen Irrtum zurückführen zu müssen, indem die betr. Autoren die congenitale Hypertrophie des Pylorus mit einer durch verschiedene Krankheiten des Magens und Darmes nach der Geburt hervorgerufenen verwechselte. Der Unterschied ist aber ein sehr deutlicher. Bei der erworbenen Form findet man einen normalen Pylorus in hypertrophischem Zustande, bei der congenitalen einen langen, dicken Cylinder, dessen unteres Ende sich noch ähnlich der Portio uteri in das Duodenum vorwölbt. Ausserdem sind noch sämmtliche Gewebe der Wand des Magens, Duodenums, bisweilen auch des Oesophagus an der Hypertrophie beteiligt.

2) Verf. hat bei einem Kranken mit Magendilatation infolge gutartiger Narbenstriktur des Pylorus die Loreta'sche Operation in folgender Weise angewandt. Es wurde ein Stück der vorderen Magenwand in den Pylorus eingestülpt und letzteres mit zwei Fingern erweitert. Sodann wurde eine Längsfalte der vorderen Magenwand gebildet, die das zur Einstülpung benutzte Stück mit einschloss und die Peritonealränder der Falte durch fortlaufende Naht sorgfältig vernäht. Der Erfolg war ein guter. Philipsthal.

G. Ischreyt, Ueber die Dicke der Sklera an Augen mit Primärglaukom. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 335.

J. untersuchte 10 Bulbi mit Primärglaukom anatomisch. Hierbei trat eine Dehnung der Sklera mit Vorliebe in den vorderen und äquatoriellen Abschnitten auf; ihre Verdünnung war im absoluten Stadium als eine sehr häufige Erscheinung anzusehen. Die hintere Calotte zeigte nur ausnahmsweise Verdünnungen; dieselben liessen sich als myopische Veränderungen erkennen. Skleralsporne bei der glaukomatösen Excavation wiesen auf eine myopische Bauart des glaukomatösen Auges. Die Verlängerung der sagittalen Axe glaukomatöser Augen kam, wenn man von zufälliger Myopie absieht, häufig durch eine Dehnung des vorderen Bulbusabschnittes zu stande. Der primär-glaukomatöse Dehnungsprocess zeigte eine nahe Verwandtschaft zum hydrophthalmischen, während er von dem myopischen scharf getrennt werden muss. Horstmann.

Eulenstein, Ueber die Mastoiditis bei Diabetikern. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 42. Bd., S. 263.

Anf Grund seiner Betrachtungen über 70 bisher bekannt gewordene Beobachtungen von Mittelohreiterungen bei Diabetikern (darunter 3 eigene) hält sich Verf. berechtigt, folgende Sätze aufzustellen: die klinischen Symptome bei der akuten Mittelohreiterung und bei der Mastoiditis der Diabetiker sowie der Operationsbefund bei letzterer schwanken ebenso, wie denjenigen der Nichtdiabetiker in den weitesten Grenzen und sind mit ganz wenigen Ausnahmen von diesen nicht wesentlich verschieden. Die Grundursache des Zustandekommens der Mastoiditis bei Diabetikern ist nicht in dem Vorhandensein des Diabetes, sondern in allererster Linie, ebenso wie bei Nichtdiabetikern in dem anatomischen Bau des befallenen Warzenfortsatzes zu suchen, beruht also auf einer individuellen lokalen Disposition. Eine durch den Diabetes bedingte Verminderung der Widerstandsfähigkeit der Gewebe ist, mit ganz wenigen Ausnahmen, in den bisher beobachteten Fällen nicht nachzuweisen, in einer grösseren Anzahl von Fällen aber mit Sicherheit auszuschliessen. Eine einwandsfreie Statistik über die Häufigkeit der Mastoiditis bei Diabetikern gegenüber der uncomplicirten Otitis media bei denselben muss mit grossen Zahlen arbeiten, um Zufälligkeiten sicher auszuschliessen und muss vor allem bei der Beurteilung des Zustandekommens der Erkrankung Rücksicht nehmen auf die individuelle lokale Disposition. Schwabach.

Lake, The restoration of the inferior turbinate body by paraffin injections in the treatment of atrophic rhinitis. The Lancet 1903, Jan. 17.

Verf. empfiehlt Paraffininjektionen auch zur Behandlung der atrophischen unteren Muschel; er hat verschiedene Fälle mit vollkommenem, andere mit teilweisem Erfolg behandelt. Die Patienten hatten nicht mehr die unangenehme Empfindung beim Atmen durch die Nase, Krusten bildeten sich nicht mehr. W. Lublinski.

Haller, Pharynxgeschwür durch Malaria bedingt. Russki Wratsch 1902, No. 4.

Bei einem 45jährigen Arzt, der seit 3 Jahren an Malaria leidet und der Chinin schlecht vertrug, weshalb die Behandlung nicht regelmässig vor sich ging, fanden sich an der hinteren Rachenwand verschiedene Erosionen, von denen die eine sich in ein Geschwür umwandelte. Da durch dasselbe das Schlucken sehr erschwert wurde, litt das Allgemeinbefinden. Lokale Behandlung sowie eine antisyphilitische Allgemeinbehandlung blieben ohne Erfolg. Erst eine Injektionskur mit Chinin führte in vier Wochen Heilung herbei. W. Lublinski.

J. Fibiger und **C. O. Jeusen,** Uebertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 38.

Um festzustellen, ob bei primärer Darmtuberkulose, bei welcher die Infektion mit gewisser Wahrscheinlichkeit auf den Genuss tuberkelbacilleu-

haltiger Milch zurückzuführen ist, die Tuberkelbacillen die nämliche Virulenz wie die Tuberkelbacillen des Rindes besitzen, haben Verff. in 5 Fällen, in denen nach dem Obduktionsbefunde primäre Darmtuberkulose vorlag, Uebertragung des tuberkulösen Materials auf Kälber unternommen. Beim ersten Falle, bei dem es sich um eine 42jährige Frau handelte, war der Erfolg ein negativer. In den anderen vier Fällen waren dagegen die Bacillen für Kälber virulent, und zwar im zweiten Falle (11jähriges Mädchen) schwach virulent, im dritten (6jähriger Knabe) stärker, in den beiden letzten (19 bezw. 4monatliches Kind) ausserordentlich virulent. Die Virulenz der Bacillen war um so weniger ausgesprochen, je höher das Alter der Patienten und je länger die wahrscheinliche Dauer des tuberkulösen Leidens war. Wenn auch bei der geringen Zahl von Beobachtungen ein Schluss nicht zu ziehen ist, so drängt sich doch die Frage auf, ob es nicht möglich ist, dass die Virulenz der Tuberkelbacillen für das Rind während deren Aufenthalt im menschlichen Organismus gradweise abnimmt. Ist die Ansicht KOCH's, man könne die subkutane Einimpfung von Material aus tuberkulösen Menschen auf Kälber benutzen, um zu entscheiden, ob eine Infektion mit Tuberkelbacillen des Menschen oder solchen des Rindes vorliege, richtig, so sind die letzten drei Fälle, wo die Bacillen für Rinder hochvirulent waren, als Perlsucht aufzufassen. Es würde demnach die Tuberkulose der Rinder auf den Menschen übertragbar sein. H. Bischoff.

C. Sternberg, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung toter Tuberkelbacillen. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1902, Bd. 13, S. 753.

Die in der Litteratur gemachten Angaben über die Wirkung injicirter toter Tubelkelbacillen gehen erheblich auseinander, und zwar wird von den einen angegeben, dass auch tote Tuberkelbacillen specifische nur den Tuberkelbacillen zukommende Wirkung haben, während von der anderen Seite ihnen jede specifische Wirkung abgesprochen und angegeben wird, dass die auftretende Veränderung lediglich Folge einer Reizung nach Art der Fremdkörper sei. Verf. hat infolgedessen von neuem Versuche gemacht, er hat Kaninchen und Meerschweinchen teils intravenös, teils subkutan mit abgetöteten und zum Teil besonders behandelten Tuberkelbacillen injicirt. Er fand, dass tote Tuberkelbacillen im Tierkörper im Wesentlichen die nämlichen Veränderungen, wenn auch in geringerem Grade, hervorrufen können wie lebende Tuberkelbacillen. In genügender Menge injicirt, erzeugen sie typische Tuberkelknötchen, die aus epitheloiden Zellen und Riesenzellen bestehen, ab und zu auch verkäsen. In geringer Menge bewirken sie bei den Versuchstieren einen Marasmus, der in verschieden langer Zeit zum Tode führt. Die pathogene Wirksamkeit des Tuberkelbacillus ist mithin an eine dem Bacillenleib anhaftende Substanz gebunden, die eine länger dauernde und wiederholte Sterilisirung im strömenden Dampf erträgt. Werden aber die toten Bacillen mit Alkohol, Aether und Chloroform wiederholt extrahirt — Verf. gelang es nicht, die Extraktion so weit zu treiben, dass sämmtliche Bacillen die Säurefestigkeit verloren, eine Zahl hielt nach dem Extrahiren stets noch gegen Mineral-

säuren den einmal angenommenen Farbstoff fest —, so verlieren sie an ihrer specifischen Wirkung, der Effekt ist dann der gleiche, der auftritt, wenn entsprechend geringe Mengen Tuberkelbacillen injicirt werden. Das pathogene Verhalten unterscheidet den Tuberkelbacillus von allen anderen, ihm in mancher Beziehung ähnlichen Bakterienarten und lässt es in hohem Grade fraglich erscheinen, ob die sog. Pseudotuberkelbacillen dem echten Tuberkelbacillus wirklich nahe verwandt sind. Verf. hat niemals nach Injektion von Pseudotuberkelbacillen Verkäsung auftreten sehen. Die nach Injektion von Pseudotuberkelbacillen angegebenen histologischen Bildungen (Knötchen, aus epitheloiden Zellen bestehend, mit Riesenzellen) haben aber an sich keinen specifischen Charakter, sie werden auch von Fremdkörpern verschiedener Art hervorgerufen. Inwieweit der Pathogenität toter Tuberkelbacillen eine praktische Bedeutung zukommt, kann zur Zeit nicht entschieden werden, wenn auch ein Teil der Veränderungen in der tuberkulösen Lunge den stets dort vorhandenen toten Tuberkelbacillen zugeschrieben werden kann, so muss doch andererseits darauf hingewiesen werden, dass die Wirkung toter Tuberkelbacillen stets nur eine begrenzte sein wird und in kurzer Zeit zum Stillstand kommen muss, da ihnen ja die Möglichkeit der Vermehrung und Propagation fehlt.

H. Bischoff.

E. Fischer, Ueber neuere Thymianpräparate. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 25.

Durch das unter dem Namen „Pertussin" bekannte Thymianpräparat wurde die Aufmerksamkeit weiterer Kreise wieder auf die fast in Vergessenheit geratenen Thymianpflanzen gelenkt. Es kamen eine Reihe von Thymiaextrakten in den Handel, wobei die Hersteller sich bestrebten, diesen Extrakten eine möglichst starke Concentration zu geben. Erwähnt seien, ausser dem schon genannten Pertussin, ein Schauté'sches und Saur'sches Extrakt, letzteres mit sehr hohem Thymiangehalt; ein von H. Müller unter dem Namen „Solviu" in den Handel gebrachtes Extrakt, dem F. nachrühmt, dass es gegen Keuchhusten und Katarrhe der Luftwege vorzügliche Wirkungen entfaltet; ein Roth'sches „Serothymin" genanntes Präparat und endlich die von Kern hergestellten Extrakte, die sich durch ihren Thymian- und Alkoholgehalt unterscheiden. Mehrere der erwähnten Präparate sind deutlich bromhaltig, wenn auch von den Fabrikanten versichert wird, dass sie kein Bromkalium oder dergl. zugesetzt hätten. Neuerdings werden übrigens auch Thymianextrakte mit Zusatz von Bromkalium, Bromalhydrat, Bromnatrium u. s. w. vertrieben. K. Krontbal.

H. Triboulet, A propos de deux cas de tachycardie alcoolique transitoire. Gaz. des hôp. 1903, No. 42.

Die unter dem Einfluss des Alkohols zu stande kommende Beschleunigung der Herzaktion erscheint entweder als transitorische oder als paroxysmale oder endlich als continuirliche Tachycardie. In zwei vom Verf. mitgeteilten Fällen der ersten Form bestand eine Pulsfrequenz zwischen 130 und 140 Schlägen, die am 6. resp. am 8. Tage

herabzugehen begann und innerhalb wenigen Tagen die Norm erreichte. Die Therapie bestand in Milchdiät, in Abführen und in Alkoholentziehung.

L. Perl.

M. Mayer, Erfahrungen über die Anwendung von Terpentinöl und verwandten Mitteln bei Blinddarmentzündung. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 32.

M. behandelte 12 Fälle von Blinddarmentzündung, in denen er das früher von ihm verwandte Opium durch Oleum tereb. oder ähnliche Mittel ersetzte. Die Kranken, 5 Männer zwischen 20 und 40 Jahren, 2 Frauen und 5 Kinder genasen bei dieser ausschliesslich inneren Behandlung sämmtlich; ein Rückfall wurde nur einziges Mal beobachtet. Die Art der Anwendung ist die, dass etwa Oleum pini pumilionis 2—4mal 3 Tropfen mit Tinctura cinnamoni, mit Aether, in Eigelb und dergleichen dargereicht wird. Wird das Mittel in dieser Weise nicht vertragen, so kann vorbenanntes Mittel oder auch Terpentinöl in einer dünnen Eigelbemulsion per rectum gegeben werden. Hat sich eine Resistenz herausgebildet, so wird das Terpentinöl auch äusserlich als Liniment oder Emulsion angewendet.

Zuweilen tritt als Nebenwirkung des Mittels Dysurie ein, worauf natürlich die Medikation ausgesetzt werden muss. M. ist auf diese Behandlungsmethode dadurch gekommen, dass sich das Terpentinöl einmal in der Tierarzneikunde bei den verschiedensten Affektionen nützlich erweist und dass es andererseits auch vom Volke bei beginnender Perityphlitis mit Nutzen vielfach vor Inanspruchnahme eines Arztes angewendet wird. Das Mittel soll zunächst schmerlindernd wirken, dann das frühe Einsetzen eines Exsudates befördern und dieses letztere endlich zur Resorption bringen.

Carl Rosenthal.

G. Pfisterer, Ueber Pneumokokken-Gelenk- und Knocheneiterungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 417.

Aus eigenen und fremden Untersuchungen gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Pneumokokken können oft in das Blut oder vielleicht sogar in Knochen oder Gelenke gelangen, ohne dass jedesmal eine sekundäre Eiterung entsteht. Hierzu müssen noch gewisse lokale Verhältnisse — Traumen, vorhergegangener Gelenkrheumatismus u. A. — mitwirken. — Im Ganzen sind Gelenk- und Knochenmetastasen bei Pneumonien selten, weit seltener als Otitis und Meningitis. — Jedes Gelenk und jeder Knochen kann erkranken, weit häufiger aber als die kleineren werden die grösseren Gelenke befallen und zwar weitaus am häufigsten Schulter- und Kniegelenk. Gewöhnlich ist nur ein Gelenk betroffen, es können aber auch zwei oder mehr zugleich erkranken. — Die Symptome stimmen im Allgemeinen mit denjenigen jeder anderen eiterigen Arthritis und Osteomyelitis. Eigentümlich ist aber den Pneumokokkenerkrankungen, dass die Schwellung der Umgebung im Vergleich zur lokalen Zerstörung sehr ausgedehnt und die Rötung der Haut sehr gering ist. Charakteristisch ist der akute Verlauf. Unter sehr stürmischen Erscheinungen setzt die Pneumokokkenarthritis oder -Ostitis ein, um in kurzer Zeit mit oder ohne Kunsthülfe

auszuheilen oder — was seltener nnd meist nur bei gleichzeitiger Erkrankung anderer Organe vorkommt — zum Tode zu führen. Alle diese Merkmale sind aber nicht beweisend, da sie einerseits fehlen können, andererseits auch bei Staphylokokkenerkranknngen sich finden. Selbst das Vorbandensein oder Nichtvorhandensein einer Pnenmonie ist nicht beweisend für die Natur des Processes; da einerseits es Pneumokokkenarthritis ohne Pneumonie giebt, andererseits Complikationen bei Pneumonie nicht selten durch Staphylokokken hervorgerufen werden. Die sichere Diagnose ist also nur durch die hakteriologische Untersuchung zu stellen. — Die anatomischen Veränderungen betreffen bei Pneumokokkenarthritis namentlich die Synovialmembran; relativ häufig sind auch die paraarticnlären Weichteile infiltrirt oder vereitert. Daraus erklärt sich die oben erwähnte auffallende Schwellung der Umgebung. Der Gelenkinhalt kann alle Stadien vom serösen bis purulenten Erguss durchmachen. Die Veränderungen der Pneumokokkenostitis beschränken sich fast immer auf die cortikalen Schichten. Ausgedehnte Sequesterbildung ist daher selten. Unter 41 Fällen betreffen 15 Kinder in den ersten zwei Jahren, der Rest verteilt sich ungefähr gleichmässig auf die anderen Alterklassen. — Gntartige purnlente Arthritis bei kleinen Kindern kann ausser dnrch Pneumokokken anch durch Streptokokken — wie Krause gezeigt hat — veranlasst sein. — Die Prognose der Pneumokokkenerkrankungen der Knochen und Gelenke ist günstig, insofern es sich nicht nm Teilerscheinung schwerer Allgemeininfektion bandelt. — Die Therapie besteht in frühzeitiger Incision. Die einfache Punktion genügt selten. Auch funktionell ist die Prognose relativ güustig. Stadthagen.

Riegel, Ueber Pulsus paradoxus. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Der Pulsus paradoxus — inspiratorisches Kleinerwerden des Pulses — ist auf der einen Seite als ein wichtiges und leicht erklärliches Symptom der schwieligen Mediastinopericarditis erwiesen, auf der anderen Seite hat sich ergeben, dass er aucb schon bei einfacher Pericarditis exsudativa, bei Pericardialobliteration, bei Myocarditis u. dergl. vorkommt. Ferner hat sich gezeigt, dass auch tracheale und laryngeale Stenosen, capilläre Bronchitiden, Pleuraexsudate nicht selten einen Pulsus paradoxus im Gefolge haben. Endlich liess sich beobachten, dass unter Umständen ein solcher aucb schon bei Reconvalescenten, wenigstens bei tieferen Atmungen, sich findeu kann; ja, es ist behauptet worden, dass schon normaler Weise der Pulsns paradoxus ein regelmässiges Vorkommnis darstelle. Die Entstehungsweise ist nun nacb den genannten verscbiedenen Bedingungen verschieden. Bei der Mediastinopericarditis ist der Pulsus paradoxus Folge der rein mechanischeu Compression der Gefässe. In den beiden anderen Gruppen handelt es sich um den Ausdruck veränderter Herzthätigkeit und zwar bei den Steuosen um eine mehr oder minder hochgradige Steigerung der scbon physiologischer Weise vorhandenen, aber sphygmograpisch und palpatorisch gewöbnlicb nicht nachweisbaren Schwankungen des Pulses veranlasst durch den stark erhöhten negativen inspiratorischen Druck. (Aehnlich sind die Verhältnisse bei capillärer Bronchitis, Pneumonie und einigen Pleuraexsudaten.) Bei einer dritten Gruppe liegt das veranlassende

Moment nicht in erhöhten Widerständen, vermehrtem negativem Druck, sondern in einer verringerten Widerstandsfähigkeit des Herzens selbst, z. B. bei den Reconvalescenten, Emphysematikern u. a. m. Dass im gegebenen Falle auch mehrere der angegebenen Faktoren zusammenwirken können, ist ersichtlich und z. B. bei pericardialen Verwachsungen zu erwarten. Schaefer.

Rosenfeld, Zur Diagnostik des Sanduhrmagens. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 7.

R. gelangte bei Beobachtung eines Falles von Sanduhrmagen dadurch zur Diagnose, dass er nach Einführung einer Sonde mit Metallspirale in den Magen eine Röntgendurchleuchtung vornahm. Dieselbe liess einerseits die in einer Bogenlinie am Magengrunde liegende Sonde erkennen, ausserdem aber wurde noch ein heller, luftgefüllter Raum wahrgenommen, an dessen Grunde eine deutliche Flüssigkeitsansammlung constatirt werden konnte. Dieser Raum stellte den nach dem Duodenum zu gelegenen, abgeschnürten Teil des Magens dar. Durch die Sektion wurde die Diagnose bestätigt: die Einschnürung war durch derbe peritoneale Stränge tuberkulöser Natur bedingt. Da bei dem so schwer diagnosticirbaren Krankheitsbilde keines der bekannten Symptome volle Beweiskraft besitzt, so wird in zweifelhaften Fällen die Feststellung des von R. gefundenen Phänomens nicht ohne Bedeutung sein. Schreuer.

---

1) **S. Kolben,** Ueber einen Fall von traumatischer Spätapoplexie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 25.

2) **K. Fugüsawa,** Ein Fall von Spätmeningitis nach Schädelverletzung. Münch. med. Wochenschr. 1901, No. 45.

1) Bei einem stark dem Trunke ergebenen Manne kam es, nachdem drei Wochen vorher ein nicht gerade sehr erhebliches Schädeltrauma voraufgegangen war, zu einem apoplektischen Insult, an dessen Folgen er starb. Die Sektion deckte eine Schädelfissur mit Zerreissung der Hirnhäute und einen bedeutenden Bluterguss in die rechte Hemisphäre auf. M. Brasch.

2) Ein 10jähriges Kind hatte nach einem Sturze eine Schädelverletzung an der linken Stirnseite sich zugezogen und Blutungen aus Mund und Nase gezeigt. Erbrechen, Fieber, Krämpfe liessen nach Ausstossung eines Knochenstückchens nach 2 Monaten nach. Das Kind zeigte in körperlicher und geistiger Beziehung keine Anomalie, besuchte die Schule mit Erfolg bis 1 Jahr nach dem Unfall, wo das Kind mit Fieber, Bewusstlosigkeit, Krämpfen plötzlich erkrankte, eine linke Hemiplegie aufwies und schnell zu Grunde ging. Die Sektion erwies eine akute eiterige Leptomeningitis mit einem gelben Erweichungsherd an der Basis des linken Stirnlappens, der Zeichen einer alten Encephalitis und Knochenstückchen enthielt. Dieser Erweichungsherd im linken Stirnlappen war 1 Jahr lang symptomlos, ohne Sprachstörung und psychische Störungen verlaufen, bis 1 Jahr darauf sich plötzlich eine eiterige Meningitis entwickelte infolge von Mikroorganismeninfektion durch die vor 1 Jahre entstandene Schädelbasisfissur hindurch. Die Verletzuug im Stirnbein war vollständig geheilt

und geschlossen. Die Mikroorganismen dürften durch die Nase von der verletzten Siebbeinplatte eingedrungen sein. S. Kalischer.

P. J. Schwenn, Ein Beitrag zur Pathogenese der Paralysis agitans. Deutsches Arch. f. klin. Med. 70. Bd. (3./4.)

Der Verf. beschreibt hier einen der seltenen Fälle, in denen ein junges Individuum von der Parkinson'schen Krankheit befallen wurde und derselben ziemlich schnell erlag. Der Befund ist daher hierbei nicht wie in vielen anderen Fällen durch Altersveränderungen complicirt. Makroskopisch liess sich selbst bei genauester Untersuchung am Centralnervensystem nichts nachweisen, was als anatomische Grundlage der Krankheit angesprochen werden könnte. Eine gewisse Atrophie des Gehirns mit den dazu gehörigen Erscheinungen (meningeales Oedem, mässiger Hydrocephalus, weite Sulci, schmale Windungen) waren auffallend. Die genaue mikroskopische Untersuchung ergab weder im Gehirn noch im Rückenmark irgendwelche pathologische Veränderungen weder an den Gefässen noch an den Ganglienzellen, Neuroglia etc. Dagegen fanden sich in den Muskeln, in den Interstitien die länglichen Bindegewebskerne deutlich vermehrt. Rundzellen waren nicht vorhanden. Die Muskelfasern waren nicht verändert. Auch die später befallenen Schlundmuskeln zeigten diese Veränderung. Dieser Befund stützt die Ansicht von der muskulären Basis der Parkinson'schen Krankheit, die durch eine diffuse progressive Muskelerkrankung bedingt zu sein scheint. Für diese Ansicht spricht die zunehmende Rigidität, das Vorkommen von Contrakturen, die Entstehung durch Trauma, Ueberanstrengungen, das Vorkommen von Hautveränderungen. Die meisten Veränderungen im Centralnervensystem, welche bei der Parkinson'schen Krankheit beschrieben sind, scheinen dem Senium an und für sich zuzukommen. Stets wiesen auch die Muskeln dabei interstitielle Wucherungen auf. — Klinisch von Interesse waren hier noch die zuletzt auftretenden Schluckbeschwerden, Sprachveränderungen und Störungen der Atmung und des Hustens, Kieferkrampf u. s. w. Auch diese Störungen wurden auf muskuläre Veränderungen bezogen. S. Kalischer.

H. Stursberg, Ueber die Ursache meningitisähnlicher Krankheitserscheinungen bei Ileotyphus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 5. u. 6. H.

Bei einem Fall von Typhus abdominalis mit regelrechtem Verlauf blieb nach der Entfieberung noch starke Benommenheit zurück, aus welcher sich plötzlich unter Eintritt von Krämpfen und Wiederansteigen der Temperatur ein schweres cerebrales, der Meningitis ähnliches Krankheitsbild, mit letalem Ausgange nach 12 Tagen, entwickelte. Bei der Sektion fehlte es an makroskopischen Befunden, welche die klinischen Erscheinungen hätten erklären können. Mikroskopisch wurden thrombotische Zustände in den pialen Venen der rechten Centralfurche gefunden, welche sich bis zur Sylvi'schen Spalte ausdehnten und zum Teil bereits Organisationsvorgänge zeigten. Das Gewebe der Umgebung war von Blutungen und Fibrinausscheidungen durchsetzt. Bakteriologische Untersuchungen blieben ergebnislos. Der Verf. neigt mehr der Ansicht zu, dass

die cerebralen Erscheinungen des „typhösen Meningismus“ auf toxischen Einflüssen beruhen. M. Brasch.

A. B. Marfan et **Armand-Delille,** Paralysie faciale congénitale du côte droit — Agénésie de la portion périphérique du nerf facial avec Agénésie des diverses parties constituantes de l'oreille du même côte. — Atrophie probablement secondaire de la racine du noyau du facial. Bullet. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1901, 26 Juillet.

M. und D. hatten Gelegenheit, ein $3^1/_2$ Monate altes Mädchen zu untersuchen, welches im 8. Monat der Schwangerschaft geboren war. Es zeigte zunächst eine vollkommene rechtsseitige Facialislähmung. Kein Thränenträufeln. Elektrische Erregbarkeit nach jeder Richtung aufgehoben. Die Kinnmuskeln sind ebenso gelähmt wie die im oberen Gesichtsabschnitt. Bewegung der Augen- und Irismuskeln normal, kein Schielen. Sensibilität rechts und links im Gesicht gleich. Motilität und Sensibilität der Glieder intakt. Sowohl das äussere wie das mittlere Ohr sind (Einzelheiten siehe im Original) in der Entwickelung erheblich zurückgeblieben. Die Untersuchung nach dem Tode des Kindes ergab, dass der peripherische Facialisstamm sowohl in seinem äusseren Verlauf fehlte, als auch in seinem Verlauf durch das Felsenbein. Eine besondere Ohruntersuchung zeigte den vollkommenen Mangel der Paukenhöhle; das Foramen stylomast. fehlte, ebenso die Bahn für den N. facialis. Das ganze Felsenbein ist nur durch eine kleine knöcherne Masse repräsentirt, in welcher man keines der normal von ihm eingeschlossenen Organe finden konnte. Die Austrittsstellen rechts der drei Nerven, N. acust., N. facialis, N. Wrisbergii sind dünner als links; sie scheinen sofort vollkommen atropbirt zu sein, da ihre Bahn an der Schädelbasis nicht aufgefunden werde kann. Die rechte Ponshälfte ist schmäler, als die linke; rechts ist der Kern des 6. Hirnnerven dem des linken fast gleich, der Kern des rechten Facialis ist kaum sichtbar; er ähnelt sehr einem solchen, dessen peripherische Fasern schon lange zerstört sind: auch die intrapontinen Fasern des rechten Facialis sind atrophisch. Alle anderen Nervenkerne, besonders die des Acusticus, sind links und rechts ohne Unterschied. Der ursprüngliche Sitz der intrauterinen Störung war nach Verffn. das Felsenbein; die Atrophie des rechten Facialiskerns und die Schmalheit seiner austretenden Fasern war die Folge der Verbildung des Felsenbeins und der Agenesie der peripherischen Facialisportion. Die Hypothese einer nucleären Läsion des betreffenden Facialis wird nach den mitgeteilten Befunden von den Autoren verworfen; die beschriebenen Veränderungen, auch die am Ohre, liefern nach ihnen den Beweis, dass der Ursprung der Anomalien ein peripherischer war, nämlich eine Entwickelungshemmung oder eine Osteitis des Felsenbeins.

Bernhardt.

J. Csillag, Zur Ekzemfrage. Giebt es ein „Reflex-Ekzem“. (Aus der Abteil. des Prof. S. Rona im St. Stephanspital in Budapest.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 63, S. 213.

Die bekannte Thatsache, dass sich zu einem aus äusseren Ursachen entstandenen Ekzem gern an anderen entfernten Hautstellen ähnliche

Ekzeme gesellen, wird meist auf eine reflektorische trophische Störung zurückgeführt. Verf. sucht nun zu zeigen, dass diese Reflextheorie überflüssig ist und dass sich die sekundären Eruptionen weit ungezwungener durch eine zufällige Uebertragung des ursprünglichen Irritaments (vermittelst der Finger, der Kleider, durch die Luft) erklären lassen. Für diese Annahme sprechen auch von ihm angestellte Experimente. Durch das Auftragen chemisch reizender Substanzen (Arnikatinktur, Empl. und Unguent. Hydrargyri, Empl. adhaesiv., Jodoform, Pyrogallussalbe, Borvaselin) auf eine circumskripte Hautstelle, die er dann durch einen Verband luftdicht abschloss, gelang es ihm in 39 Fällen ein künstliches Ekzem hervorzurufen; dieses blieb aber stets auf den Applikationsort beschränkt und wurde nie von einem Ekzem an anderen Körperstellen gefolgt, offenbar weil durch den Verband einer Weiterverbreitung des Irritaments vorgebeugt war. H. Müller.

C. P. Emerson, Metabolism in albuminuria. The Johns Hopkins hosp. reports 1902, (X.), p. 323.

E. hat zehn Fälle von Nephritis genau auf die Menge des ausgeschiedenen Albumins studirt und versucht, eine Einsicht zu bekommen in die Verhältnisse, die auf den Grad der Albuminurie von Einfluss sind. Um einen Fall von Albuminurie zu beurteilen, ist der Procentgehalt des Urins an Albumin der beste Index. In vielen chronischen Fällen von Nephritis stellt sich eine akute Exacerbation des Processes ein, die den weiteren Verlauf der Krankheit beherrscht; Schwankungen dieses akuten Processes geben sich zu erkennen durch einen stärkeren Procentgehalt des Urins an Albumin und durch schwache Temperaturerhöhungen. Der Einfluss verschiedener Diät, therapeutischer Maassnahmen, Muskelarbeit etc. auf die Albuminurie ist oft bedingt durch deren Beeinflussung dieses akuten Processes. Leichte Temperaturerhöhungen bei Nephritis sind oft ein Fingerzeig dafür, dass die Diät im gegebenen Falle ungeeignet ist. Während eines akuten Fortschrittes der Krankheit ist Milch, in mässiger Menge und in nicht zu verdünntem Zustande, das beste Nahrungsmittel; nach Abklingen des akuten Processes dürfen Brot und Butter, Reis, Früchte und später auch Fleisch gegeben werden. Die Wasserausscheidung geht am Tage und in der Nacht in paralleler Weise vor sich; der Tagesharn enthält stets mehr Albumin, als der Nachtharn. Im Nachtharn findet ein Parallelismus zwischen der ausgeschiedenen Albumin- und Stickstoffmenge statt. W. Karo.

A. Havas, Pathologie und Therapie der Hypertrichosis. Orvosi Hetilap 1901, No. 40—41.

Die Behandlung der circumskripten, sogenannten lokalen Hypertrichosis ist eine palliative oder radikale. Zur palliativen Behandlung gehört das Rasiren, die Epilation und die Pastabehandlung der hypertrophirten Haare. Doch ist die Wirkung dieser palliativen Behandlungsmethode bloss interimistisch. Nur die radikalen Behandlungsmethoden, welche die Papilla pili vernichten und so den Nachwuchs der Haare unmöglich machen, haben einen zufriedenstellenden Erfolg. Eine solche

Methode besitzen wir in der Elektrolyse, doch ist diese Procedur so umständlich und ermüdend, dass dieselbe eine allgemeine Verbreitung kaum erwarten kann. Viel grössere Erfolge verspricht die Radiographie, welche Verf. in fünf Fällen erprobt hat. Durch Röntgenisiren wird Haarausfall erzeugt, ohne dass an der Haut entstellende Veränderungen zu stande kämen. Doch hält die unter solchen Umständen entstandene Atrichie bloss kurze Zeit, ein halbes Jahr, an. Die Durchleuchtung muss mit der grössten Vorsicht durchgeführt und bei der ersten Reaktion seitens der Haut eingestellt werden, bis die letzte Spur der Reaktion erlischt. Eine genaue Individualisirung ist auch hier notwendig, desbalb soll anfangs nur bei einer grösseren Lampendistanz (40—30 cm) und kurze Zeit (10 Minuten) die Einwirkung der Röntgenstrahlen stattfinden. Energische Röntgenisirung ist nicht nur schädlich, sondern auch gefährlich, da schmerzhafte Ulcerationen und irreparable Narben danach entstehen können. Deshalb soll die Radiographie bloss dort angewendet werden, wo die Hypertrichosis sich bloss auf kleinen Raum erstreckt. J. Hönig.

---

v. Herff, Zur Behandlung des Puerperalfiebers. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 2.

v. H. bespricht in einem Vortrag die Behandlung der schweren Formen des Puerperalfiebers und fasst seine Ausführungen in den folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Im Allgemeinen ist bei Puerperalfieber eine lokale Behandlung zu unterlassen. In einzelnen speciellen Fällen kann gleich zu Beginn des Fiebers eine intrauterine Ausspülung, die wiederholt werden kann, gerechtfertigt werden. Tritt nach einigen Stunden keine eklatante Besserung ein, so nützen solche Ausspülungen nichts, sondern sie schaden, und sind daher zu unterlassen.

2. Eine Ausschabung der Uterushöhle, um die erkrankte Schleimhaut zu entfernen, ist zu verwerfen.

3. Die Serumtherapie mit Autistreptokokkenserum zeigt einzelne Erfolge. Im allgemeinen ist aber kein Verlass darauf.

4. Ob eine intravenöse Anwendung des Silbersols (Collargol) Erfolge zeitigen kann, steht noch aus.

5. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist eine ausgiebige Immobilisation des Körpers.

6. Die Involution des Uterus ist möglichst zu befördern.

7. In der Kostordnung schwer Septischer ist der Alkohol in grösseren Mengen zu verwerfen. Der Ernährung ist die grösste Aufmerksamkeit zu widmen.

8. Zur Stärkung der Herzthätigkeit empfiehlt sich ausser der Anwendung von bekannten Herzmitteln vielleicht die frühzeitige Darreichung von Strychnin in refracta dosi.

9. Antipyretica sind nur ganz ausnahmsweise angezeigt, wohl aber in chronischen Fällen eine Thermotherapie unter Weglassen der Bäder.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

BOSTON MED. LIBRARY OCT 13 1903

1903. **25. Juli.** **No. 30.**

Inhalt: Zachariadès, Bau der Bindegewebsfibrillen. — Loewi, Eiweisssynthese im Tierkörper. — Herzen und Pilpoul, Beziehungen zwischen Magen, Milz und Pankreas. — Vogel, Untersuchungen über Muskelsaft. — Weber, Unterscheidung roher und gekochter Milch. — Jaeckle, Zusammensetzung des Menschenfettes. — Osborne und Harris, Ueber Triticonucleinsäure. — Koch, Zur Kenntnis der Gehirnsubstanzen. — Korschun, Ueber Lab und Antilab. — Simon, Fall von wahrem Hermaphroditismus. — Petersen, Zum Mechanismus des Plattfusses. — Köllikeb, Osteotomie und Osteoklase bei Rachitis. — Payr, Richelot, Behandlung der Appendicitis. — Neuweiler, Anwendung des Murphyknopfes. — Wilms, Ueber die Strangulation des Darmes. — Mitchell, Operation der Hämorrhoiden. — Selenkowsky und Woizechowsky, Ueber endogene Infektion des Auges. — Hallauer, Ueber den Wert der Iridektomie. — Bach und Meyer, Beziehungen der Medulla oblongata zur Pupille. — Strubell, Menière-Symptom bei Anosmie und Ageusie. — Wittmaack, Wirkung des Chinins auf das Gehörorgan. — Bamberger, Die Septumperforation der Chromarbeiter. — Helot, Primäre Nasendiphtherie. — Moeller, Fälle von Rhinitis fibrinosa. — Avellis, Ueber letus laryngis. — v. Behring, Ueber die Bekämpfung der Rindertuberkulose und menschlichen Tuberkulose. — Rubner, Zur Wirkung der Douchen und Bäder. — Snel, Immunität und Narkose. — Lehmann, Wirkung des Adrenalin. — Hess, Kramer, Doering, Wirkung des Theocins. — Weudardt, v. Hösslin, Ueber Purgo und Purgatin. — Hutinel, Ueber seröse Meningitis. — Barasch, Pertussin bei Keuchhusten. — Jakab, Die Temperatur der Greise. — Pickert, Einfluss der Bettruhe auf das Fieber. — Utchida, Veränderung des Rückenmarks bei Diphtherie. — Mendel, Zur Schwefelkohlenstoff-Vergiftung. — Placzek, Zur Pathologie der Kinderlähmung. — Ryhalkin, Jackson'sche Epilepsie auf syphilitischer Basis. — White, Trepanation bei Hirntumor. — Déjerine und Delille, Pfeiffer, Druck-Lähmung des Plexus brachialis. — Lehmann und Zieeler, Wirkung schwacher Ströme auf Bakterien. — Ballance und Stewart, Operative Behandlung der Facialislähmung. — Bielousow, Malaria als scheinbare Epilepsie. — Alter, Monochromatopsie und Farbenblindheit. — Neumann und Bendig, Gangrän nach Hydrargyrum sozojodolicum. — Nagelschmidt, Wirkung des Lichtes auf Tuberkelbacillen. — Richter. Zur Alopecia areata. — Herxheimer und Krause, Quecksilberreaktion bei Syphilitischen. — Bernhard und Blumenthal, Angeborene Elephantiasis. — Löwenbach und Brandweiner, Vaccinepusteln am weiblichen Genital. — Preindlsberger, Urologische Mitteilungen. — Schenk, Ueber Ureterensteine. — Meinold, Fall von Schwangerschaftshämoglobinurie. — Lindenthal, Menstruation und Corpus luteum.

Zachariadès, Sur l'existence d'un filament axile dans la fibrille conjunctive adulte. Compt. rend. de l'acad. de sciences 1903, T. CXXXVI., No. 16.

Z. weist mittelst einer besonderen Behandlungsmethode am Sehnengewebe in jeder einzelnen Bindegewebsfibrille einen centralen Faden nach, der von einer stellenweise eingeschnürten Hülle umgeben ist. Der centrale Faden lässt sich auch an Querschnitten fixirter Sehnen nachweisen. Das Bild erinnert an das des Nerven, nicht nur durch das Vorhandensein der Einschnürungen, des Axenfaden und seiner Hülle, sondern auch durch das verschiedene Kaliber der einzelnen Fibrillen selbst. Die Struktur der Bindegewebsfibrille wird dadurch gewaltig complicirt, gegenüber den augenblicklich herrschenden Anschauungen von ihrem recht einfachen Aufbau. Den Axenfaden ist Z. geneigt für den Rest des Zellenausläufers zu halten, aus dem die collagene Faser entstand; die Hülle erklärt er für eine feine Membran, die bei Behandlung mit Säuren quelle, zerreisse und die Einschnürungen als ringförmigen Rest bedinge. Nach seiner Ansicht stützt dieser Befund seine Anschauungen über die Entwickelung der Bindegewebefibrille aus einem Zellfortsatz. Poll.

O. Loewi, Ueber Eiweisssynthese im Tierkörper. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 48, S. 304.

L. überliess Pankreas der Selbstverdauung bis das Gemisch der entstandenen Verdauungsprodukte keine Biuretreaktion mehr gab, also eine vollständige Spaltung der Eiweisskörper erfolgt war. Dieses Gemisch verfütterte er und der in ihm enthaltene Stickstoff bildete die einzige Stickstoffquelle der Nahrung, neben dem Fett bezw. Kohlehydrate gegeben wurden. — Während einige Versuchsreihen durch Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Diarrhöen der Versuchstiere nicht zu Ende geführt werden konnten, glückte eine elftägige Reihe vollkommen. Sie ergab, dass der Nichteiweissstickstoff nicht nur das Tier im Stickstoffgleichgewicht hielt, sondern dass noch Stickstoffansatz erfolgte. Es muss also eine Eiweisssynthese im Tiere stattgefunden haben. — Gegenüber dem Fleisch oder dem frischen Pankreas erwies sich das Verdauungsgemisch quantitativ minderwertig, es sind also wohl nur einzelne Teile desselben zur Eiweisssynthese befähigt, andere nicht.

L. nimmt an, dass bei Eiweissverdauung im Darmkanal auch eine tiefgehende Spaltung des Eiweisses stattfindet, die Spaltprodukte in das Blut übergehen, hier durch „Bindekörper" irgendwie gebunden und unschädlich gemacht werden, bis sie bei Bedarf an die einzelnen Organe abgegeben und von diesen zum Aufbau ihres specifischen Eiweisses verwertet werden. A. Loewy.

A. Herzen et P. Pilpoul, Estomac, Rate et pancréas. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. IV, p. 625.

Die Verff. untersuchten, ob die Milzexstirpation, wie sie die Umwandlung des Protrypsins in wirksames Trypsin verhindert, so auch die Pepsin-

bildung beeinträchtigt. — Zu diesem Zwecke legten sie nach Pawlow einem Hunde einen Nebenmagen an und prüften die Wirkung verschiedener Nahrungsmittel auf die Abscheidung eines wirksamen Magensaftes aus diesem. Dann wurde die Milz exstirpirt und nach einiger Zeit wiederum die Fähigkeit des Magens, wirksamen Saft abzuscheiden, festgestellt. — Es fand sich keine Beeinträchtigung. —

An demselben Hunde wurde dann noch der Einfluss von Peptoninjektionen und solchen von Auszügen von Jejunumschleimhaut — die das „Sekretin" genannte Ferment enthalten — auf die Umwandlung des Protrypsins in Trypsin untersucht. — Es fand sich, dass Glycerinauszüge von Pankreasstückchen, die dem entmilzten Hunde vor den Injektionen entnommen waren, keine verdauende Wirkung auf Fibrin zeigten, also kein Trypsin enthielten, dass auch Peptoninjektionen nicht deutlich trypsinbildend wirken, dass jedoch nach Injektionen von Jejunumschleimhautauszügen das Pankreas Trypsin enthielt und Fibrin gut verdaute.

A. Loewy.

R. Vogel, Untersuchungen über Muskelsaft. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 72, S. 291.

V. hat zunächst, von der Ueberlegung ausgehend, dass bei der verschiedenen Ausbildung der Muskulatur, wie sie an der einen Grenze ein hypertrophischer, an der anderen ein atrophischer Muskel zeigt, der eiweissreiche Muskelsaft in verschiedener Menge vorhanden sein könne, sodass man aus ihm Rückschlüsse auf den Ernährungszustand der Muskulatur ziehen könne, die mm bicipites und deltoides verschiedenster Ausbildung untersucht. Ihr Gewicht schwankte zwar, je nachdem es sich um kräftige Männer oder um kachektische Frauen handelte, ganz erheblich, bis um das Zehnfache (mm bicipites 22,5—217 g, mm deltoid. 55,0 bis 538 g), aber der auspressbare Muskelsaft war reichlicher aus den cachektischen Muskeln zu gewinnen. Darauf von Einfluss erwies sich ödematöse Durchtränkung und der Verlauf der Totenstarre. — Untersuchungen an ganz frischen Stücken tierischer Muskulatur ergaben nun, dass sich aus solchen überhaupt kein Saft auspressen lässt. Erst mit dem Tode der Muskelzellen beginnt eine Verflüssigung des Eiweisses, die allmählich zunimmt, bei höherer Temperatur schneller, bei niederer langsamer. Die Säuerung des Muskels, die bei der Totenstarre einsetzt, erreicht in ein bis zwei Tagen ihr Maximum, um dann mit fortschreitender Verflüssigung wieder abzusinken. — Die Zusammensetzung des Muskelsaftes erwies sich trotz differenter Beschaffenheit des benutzten Fleisches als annähernd constant. Er enthält ca. 8,2 pCt. Eiweiss, 0,09 pCt. Extraktivstickstoff, 10 pCt. Trockensubstanz. — 100 g Saft entsprechen 40 g Magerfleisch.

Was die Ursache der Muskelsaftbildung anlangt, so kommt Verf. zu dem Schluss, dass sie auf autolytischen Vorgängen beruhe. In bakterienhaltigem Fleisch geht sie nicht der Bakterienentwickelung parallel und auch in sterilem Fleisch geht sie vor sich. Mit der Fäulnis hat sie nichts zu thun. Das durch Hitze coagulirbare Eiweiss nimmt dabei ab, die Albumosenmenge nimmt zu und ebenso die Menge des durch Salz-

sättigung nicht ausfällbaren Stickstoffes. Peptone konnten nicht gefunden werden. — Zu den nicht fällbaren Stickstoff liefernden Substanzen gehören die Muskelextraktivstoffe, die danach, zu einem Teile wenigstens, erst post mortem entstehen dürften. — Durch sofortiges Kochen frischen Fleisches wird die Muskelsaftbildung aufgehoben.

Verf. glaubt, dass autolytische Vorgänge auch während des Lebens eine Rolle spielen und dass der Muskelschwund bei atrophischen Processen und die Abnutzung bei der Arbeit auf sie zurückzuführen sind. Er konnte aus den durch Aortenunterbindung gelähmten Hinterbeinmuskeln von Hunden und aus den nach Strychninkrämpfen zu Grunde gegangener reichlich Muskelsaft gewinnen. A. Loewy.

Ew. Weber, Ueber ein Verfahren zur Unterscheidung roher von gekochter Milch (Kreosotprobe). Zeitschr. f. Tiermed. Bd. VI, S. 419.

W. weist auf die Mängel der bisher zur Unterscheidung von roher und gekochter Milch empfohlenen Methoden, besonders der vielbenutzten Farbmethoden, hin, um ein neues Verfahren zu beschreiben, dem diese Mängel nicht anhaften sollen. Es beruht, wie auch einige ältere Methoden, auf der Thatsache, dass rohe Milch Wasserstoffsuperoxyd zu zerlegen vermag, gekochte nicht. Als Mittel zur Erkennung der Wasserstoffsuperoxydzerlegung benutzt W. das Kreosot. In einem Reagensglas werden 2 ccm der Milch geschüttelt mit einem Tropfen der Superoxydlösung und 5 Tropfen Kreosots. Rohe Milch wird dann in $^1/_2$ bis 2 Minuten mattbraunrot, nach 2 Minuten hellorange, nach 10—20 Minuten rotorange. Dann blasst die Färbung ab und ist nach 2 bis 6 Stunden verschwunden. — Auf 65—77° erhitzte Milch zeigt die Färbung weniger intensiv; auf 79° und höher erhitzte zeigt sie nicht mehr. — Zusatz von roher zu gekochter Milch zu 10—40 pCt. lässt die Farbreaktion verspätet und wenig intensiv auftreten, 50 pCt. Zusatz und mehr geben annähernd dasselbe Resultat wie vollkommen rohe Milch.

Conservirende Zusätze zur Milch, wie Borsäure, Benzoësäure, Salicylsäure, Natriumcarbonat und phosphorsaures Natron haben keinen Einfluss auf die Reaktion, auch nicht Formalin. Dagegen verzögert Wasserstoffsuperoxyd Eintritt und Intensität der Färbung und schwefligsaures Natron lässt sie überhaupt nicht zu stande kommen.

Saure Milch, Molke aus Milchserum geben die Kreosotprobe wie süsse Milch. — Wie Kuhmilch giebt auch Ziegenmilch die Reaktion, nicht aber Eselinmilch. A. Loewy.

H. Jaeckle, Ueber die Zusammensetzung des menschlichen Fettes. Ein Beitrag zur Analyse der Fette. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36, S. 53—84.

Das Fett des erwachsenen Menschen besteht aus den einfachen Glyceriden der Oel-, Palmitin- und Stearinsäure, deren relative Menge erheblichen individuellen Schwankungen unterliegen. Niedere Fettsäuren, die beim Erwachsenen höchstens in Spuren im Fett vorkommen, überwiegen in den ersten Lebensmonaten, während die Oelsäure zurücktritt. Auf diese Verhältnisse hat die Ernährungsweise keinen Einfluss.

Lipomfett unterscheidet sich, abgesehen von einem wahrscheinlich verminderten Lecithingehalt, nicht vom Fett des Unterhautzellgewebes. Bei Verkalkungsprocessen sind Kalkseifen beteiligt. Neuberg.

Th. B. Osborne und **J. F. Harris,** Die Nucleinsäure des Weizenembryos. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 85—133.

Die von den Verffn. früher aus Weizen dargestellte „Triticonucleinsäure" besitzt die Zusammensetzung $C_{41}H_{63}N_{17}P_4O_{31}$; sie ist der Guanylsäure aus Pankreas sehr ähnlich, aber viel schwerer in H_2O löslich. Bei der Spaltung mit Säuren liefert sie auf 4 Atome Phosphor 1 Mol. Guanin und Adenin, 2 Mol. Uracil, 3 Mol. Pentose und vielleicht Cytosin. Sie ist mit Kossel's Hefenucleinsäure vermutlich identisch. Aus frischem Mehl ist sie zu 3,5 pCt. erhältlich, aus altem Mehl verschwindet sie beim Lagern. Neuberg.

W. Koch, Zur Kenntnis des Lecithins, Kephalins und Cerebrins aus Nervensubstanz. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 134—140.

Schafsgehirn wird mit Aceton gewaschen und mit heissem Aether extrahirt; aus dem Anszug fällt Alkohol das Kephalin. Dasselbe hat die Zusammensetzung eines Dioxy stearyl-monomethyl-lecithins $= C_{42}H_{82}PNO_{13}$. Die Spaltung mit Baryt ergiebt als basischen Anteil vermutlich Methyloxaethylamin. Das Filtrat von Kephalin hinterlässt beim Verdunsten Lecithin, das nach Entfernung von Cholesterin durch Aceton vermutlich ein Gemisch der drei möglichen Formeu bildet. Cerebrin wird aus Gehirnsubstanz nach Extraktion der vorgenannten Körper mittels Aether durch heissen Alkohol ausgezogen. Aus Essigester krystallisirt es als mikrokrystallinisches Pulver vom Schmelzpunkt 192°. Neuberg.

S. Korschun, Ueber Lab und Antilab. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 141—166.

Neben Antilab enthält Pferdeserum ein Pseudoantilab von gleichem Effekt, das aber beim Kochen nicht zerstört wird und relativ leicht durch Pergament diffundirt. Das eigentliche Antilab wirkt auf gewöhnliches Lab nach Art eines Antitoxins auf Toxin Die Mengen beider Substanzen, die zur Neutralisation erforderlich sind, stehen in direkter Proportionalität. Die Antilabwirkung ist unabhängig von der Wirkung der Milch auf die Kalksalze des Pferdeserums. Neuberg.

W. Simon, Hermaphroditismus verus. Virchow's Arch. Bd. 172, S. 1.

Unter den vielen in der Litteratur niedergelegten Beschreibungeu von Hermaphroditismus verus bleiben als ernsthaft zu diskutirende Beobachtungen nur die Fälle von Heppner, Schmorl, Obolonsky und Blachner und Lavarence übrig, von denen jeder einzelne jedoch zu gewissen Einwendungen gegen seine völlige Beweiskraft Veranlassung

giebt. Neuerdings ist von SALÉN ein Fall beschrieben worden, der einen einwandsfreien Hermaphroditismus verus mit einer rechtsseitigen Zwitterdrüse darzustellen scheint. Die Zwitterdrüse besass einen Ovarialteil mit Graaf'schen Follikeln und typischen Eizellen und einen Hodenteil mit Tubuli seminiferi, allerdings ohne Spermatogonien oder andere Samenzellen. Verf. selbst konnte nur bei einem aus Russland stammenden Individuum von 20 Jahren ohne jede hereditäre Belastung echten Hermaphroditismus verus constatiren. Trotz ausgesprochenem Mannesbewusstsein entwickelten sich die Brüste frühzeitig stark, es kam zu monatlichen Blutungen aus den Genitalien, dabei bestand Neigung zum weiblichen Geschlecht mit Erektion und samenartiger Entleerung des penisartigen Geschlechtsgliedes. Der Körperbau zeigte auffallende Vermischung männlicher und weiblicher Charaktere; der penisartige Körper von 4 cm Länge hatte eine nicht perforirte Glans, darunter zwei stark behaarte Hautwülste ohne Inhalt, zwischen denen ein Orificum externum urethrae, keine sichere Scheidenöffnung sichtbar ist. Am rechten Leistenkanal lag ein über kirschgrosser, länglicher Körper. Vom Rectum aus fühlte man links einen bleistiftdicken, länglichen Körper, der nach unten in einen anscheinend in die Urethra mündenden Strang auslief. Darüber lag ein zweites kastaniengrosses Gebilde von leicht höckeriger Oberfläche. Von einem Uterus war nichts zu fühlen. Rechterseits fehlen derartige Gebilde. Menses konnten beobachtet werden, Schleimabgänge aus den Genitalien nicht.

Mit Einwilligung des Patienten wurde die rechtsseitige, etwa walnussgrosse Bauchgeschwulst freigelegt, der darin liegende kirschgrosse, glatte, eiförmige Körper herausgeholt. Auf diesem sass ein erbsengrosser, derberer Knoten, von dem ein breites Ligament in die Bauchhöhle ging. Durch Zug an demselben holte man einen tubenartigen, streichholzdicken, 7 cm langen Körper mit einem mit Fimbrien besetzten Ostium hervor. An der anderen Seite sass im Ligamentum latum ein flacher, aus sich verflechtenden Strängen zusammengesetzter, als Parovarium zu deutender Körper. In die Bauchhöhle hinein zog ein als Vas deferens zu deutender Strang, neben dem subperitoneal ein länglicher, höckeriger, halberbsengrosser Körper lag. Tube und Parovarium wurden abgetragen, aus der Keimdrüse zwei kleine Stückchen zur Untersuchung exstirpirt. Das aus dem kleineren Knoten der Keimdrüse exstirpirte Stück hatte den Bau des Ovarium mit Keimepithel, Albuginea, Primordialfollikeln, das aus dem weicheren gelblichen Hauptteil gewonnene Stück entspricht einer Hodenpartie im Ruhestadium mit schweren degenerativen Veränderungen. Dafür ist das Stroma mit Zwischenzellen und Reinke'schen Krystalloiden charakteristisch, ferner die Form der Kanaldurchschnitte und ihre Wandungen mit zartem elastischem Fasernetz. Das Epithel ist trotz fehlender Spermatogenese durch seine Anordnung als Hodenparenchym charakterisirt. Der unter der Tube gelegene Körper war auch mikroskopisch als Parovarium zu diagnosticiren, das Körperchen neben dem Vas deferens als Epididymis.

In diesem Fall war also hochgradig differenzirtes Keimdrüsengewebe beiderlei Geschlechts in demselben Individuum vereinigt. Das gleichzeitige Vorhandensein von Epididymis und Epoophoron scheint die gemeinsame Abstammung von derselben Urniere nicht wahrscheinlich zu machen. Das

Vorkommen einer Zwitterdrüse, eines Ovotestis, ist durch diese und SALÉN's Beobachtung jedenfalls sichergestellt. M. Rothmann.

Ferd. Petersen, Zum Mechanismus des Plattfusses. (Festschrift, v. ESMARCH gewidmet.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, H. 1 u. 2, S. 58.

Beim Gebrauche des Fusses, beim Feststellen desselben auf den Boden, findet im eigentlichen Fussgelenk eine Beugung, im Sprung-Fersenbeingelenk eine Pronation, im Chopart'schen Gelenk eine Reflexion und Abduktion statt. Der Plattfuss ist nach P. einfach eine Feststellung des Fusses in äusserster physiologischer Stellung der Gelenke oder in einer Stellung, die über die physiologischen Grenzen hinausgegangen und demnach als eine Subluxation und zwar als Distensionsluxation im Sinne VOLKMANN's aufzufassen ist. Wir haben beim Plattfuss im Unterschenkelsprungbeingelenk eine starke Flexionsstellung, die so stark werden kann, dass durch den Druck des hinteren Randes des Schienbeins auf die hintere Grenze der Sprungbeinrolle ein Reiz ausgeübt wird, der, wie P. an Präparaten zeigt, zu Knochenwucherungen Veranlassung geben kann. Infolge dieser Flexionsstellung berührt das Fersenbein auch mit seinem vorderen Fortsatz den Fussboden, und wendet sich die vordere Gelenkfläche des Sprungbeinkopfes mehr nach unten als nach vorn (Pes flexus). Im Sprungbein-Fersenbeingelenk sehen wir beim Plattfuss eine starke Pronationsstellung. Das Fersenbein dreht sich in diesem Sinne so stark, dass die äussere Fläche nach oben sieht. Sie wird dabei der Spitze des äusseren Knöchels so genähert, dass schliesslich eine vollständige Berührung dieser beiden Knochen stattfindet und sich zwischen ihnen ein vollkommenes Gelenk bildet (Pes pronatus). Eine so starke Drehung in diesem Gelenk geht natürlich über die physiologischen Grenzen hinaus, es tritt also zwischen Sprung- und Fersenbein eine Subluxation mit Gelenkwanderung ein. Wenn nun der hintere Abschnitt des Gewölbes, bestehend aus Fersen- und Sprungbein, nach unten gedrückt wird (Pes flexus), so kann der vordere Teil, bestehend aus dem Schiffbein, Kahnbein, den Mittelfussknochen, des Bodens wegen diese Bewegung nicht mitmachen, sondern wird zurückgedrückt. Der Bogen wird demnach gestreckt, und zwar findet diese Streckung nur da statt, wo die Knochen beweglich mit einander verbunden sind, d. h. im Chopart'schen Gelenk (Pes reflexus). Es kann dies nur dadurch geschehen, dass das Schiffbein auf dem Sprungbeinkopf nach oben gleitet, subluxirt wird. Bei dieser Verschiebung entfernt sich das Schiffbein von dem Sustentaculum tali des Fersenbeins. Das Lig. calc. navic. plant. wird dadurch gedehnt und diese Dehnung noch vergrössert durch das Andrängen des Sprungbeinkopfes gegen das Band, sodass dieses nicht mehr gerade verlaufen kann, sondern einen nach unten convexen Bogen bilden muss. An dieser Rückwärtsbeugung nimmt auch der äussere Gewölbebogen, bestehend aus dem Fersenbein, Würfelbein und der Basis des 5. Mittelfussknochens, teil, indem das Lig. calcan. cuboid. etwas gedehnt wird; jedoch ist dieses Einsinken verhältnismässig gering, weil der Bogen überhaupt nur gering ist und ausserdem durch das Fettpolster an der Fusssohle sehr gut unterstützt wird. Bei dem Ein-

sinken des inneren Gewölbes entfernt sich natürlich das Köpfchen des ersten Mittelfussknochens von dem Fersenbeinböcker und verlängert sich der innere Fussrand. Da sich am äusseren Fussrand dieser Vorgang nicht abspielt oder wenigstens nicht in dem Maasse, dass es ins Gewicht fallen könnte, so muss mit Notwendigkeit eine Abweichung des vorderen Teils des Fusses nach aussen stattfinden (Pes abductus). Diese Abduktion, die noch dadurch verstärkt wird, dass der Sprungbeinkopf sich zwischen Fersen bein und Schiffbein drängt und ferner dadurch, dass sich bei dem Umlegen des Fusses in die Pronationsstellung Fersenbeinhöcker und Köpfchen des 1. Mittelfussknochens gegen den Boden mehr mit der inneren Seite anstemmen, während der Druck des Unterschenkels jetzt nicht mehr gerade von oben kommt, sondern auch etwas von aussen, kann nur im Chopart'schen Gelenk stattfinden, da hier einzig und allein die Verbindung eine bewegliche ist. Es findet eine Verschiebung des Schiffbeins auf dem Sprungbeinkopf und des Würfelbeins gegen das Fersenbein nach aussen statt, über die physiologischen Grenzen, also auch wieder eine Subluxation.

So ist die Anatomie und das Wesen des Plattfusses vollkommen gegeben in der Bezeichnung Pes flexus, pronatus, reflexus, abductus, flexus im eigentlichen Fussgelenk, pronatus im Sprungfersenbeingelenk, reflexus und abductus im Chopart'schen Gelenk. Joachimsthal.

Th. Kölliker, Osteomie und Osteoklase bei rachitischen Deformitäten der unteren Extremität. (Festschrift, v. ESMARCH gewidmet) Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, 1. u. 2. H., S 48.

Wegen rachitischer Deformität der unteren Extremität wurde in K.'s Klinik seit 1886 60mal operirt, und zwar wurde 47mal die Osteotomie und 13mal die Osteoklase ausgeführt. Wegen Genu valgum sind 32 Osteotomien und 4 Osteoklasen, wegen Curvaturen der Tibia im unteren Drittel 15 Osteotomien und 9 Osteoklasen vorgenommen. Bei Genu valgum wurde die Tibia 26mal osteotomirt bei 22 Kindern und 4 Erwachsenen. Von diesen Operationen waren 18 Keilosteotomien, 8 lineäre Osteotomien. Am Oberschenkel führte K. die Osteotomie 6mal aus bei 3 Erwachsenen und 3 Kindern. 3mal handelte es sich um Keil-, 3mal um lineäre Osteotomien. Bei den rachitischen Curvaturen der Tibia im unteren Drittel des Unterschenkels ist die Operation die Ausnahme. Sie kommt nur in Frage bei den schweren Deformitäten Erwachsener, bei Kindern, wenn die Erfolglosigkeit einfacherer Behandlungsmethoden erwiesen und auch auf einen spontanen Ausgleich der Deformität nicht mehr zu rechnen ist. Bei der Häufigkeit, mit der auch schwere rachitische Deformitäten sich in den ersten Lebensjahren ausgleichen, wird vor dem 5. Lebensjahre nur ganz ausnahmsweise zur Operation geschritten.

Unter den 47 Osteotomien werden nur zweimal Störungen der Wundheilung verzeichnet. In einem dieser Fälle wurde die proximale Knochenfläche der Tibia nekrotisch, nach Art der sog. Nekrose der Sägefläche.

Bei Kindern wird vor Ausführung der Osteotomie die Osteoklase versucht, die entweder manuell oder mittelst des Lorenz'schen Osteoklasten geschieht. Joachimsthal.

1) **Payr,** Beiträge zur Frage der Frühoperation bei Appendicitis. Arch. f. klin. Chir. 1902, 68, 2.
2) **Richelot,** Sur le traitement de l'appendicite. Bullet. de l'acad. de méd. 1902, 9. Dec.

1) Die ausserdeutschen Chirurgen treten viel entschiedener und einig für die radikale Frühoperation ein; in Deutschland besteht auch dem akuten Anfall gegenüber eine Meinungsdifferenz unter den Chirurgen. P. ist ein unbedingter Anhänger der Frühoperation. Die anatomischen Veränderungen können schwer sein, ohne dass das Befinden des Kranken uns die Gefahr anzeigt; wir sind niemals über den Schutz der sich bildenden Adhäsionen orientirt. Unter den Krankengeschichten zeigt Fall VIII, dass nach Darreichung von Abführmitteln (Ricinus) der Zustand oft besonders gefährlich wird. Insbesondere polemisirt P. gegen das Symptom „der enormen lokalen Schmerzhaftigkeit" (Mühsam, Sonnenburg). Es ist klinisch unmöglich, die einzelnen Formen zu differenziren. Aus der Statistik einiger Chirurgen stellt P. die schweren akuten Appendicitisfälle zusammen mit oft 50 pCt. Mortalität, „ein Sündenregister". Jedenfalls werden durch die Frühoperation alle Complikationen seitens anderer Organe vermieden. Aus 676 früh Operirten (d. h. in den ersten 48 Stunden) berechnet P. 2 pCt. Mortalität. Auch ist die Operation im freien Intervall oft nicht ungefährlich, besonders wenn viele Adhäsionen vorhanden sind, die sich dann auch nach Entfernung des Proc. verm. weiter entwickeln und zu adhäsiver chronischer Peritonitis führen können. Allerdings räumt P. ein (S. 339), dass es so leichte Fälle giebt, bei denen eine Operation überhaupt nicht in Frage kommt. Jedenfalls dürfte es sich besonders für die Zweifler an den Erfolgen der Frühoperation empfehlen, die Arbeit zu studiren. Wenn erst die Chirurgen unter sich einig sind und ihren Standpunkt nicht verschiedentlich wechseln, kann es nicht schwer sein, die Internen und das Publikum von der Richtigkeit der Ausführungen P.'s zu überzeugen.

2) Ausgehend von Dieulafoy's Satz: Abwarten bedeutet den Kranken sterben zu lassen, kommt R. ebenfalls zur Forderung: Jeder akute, fieberhafte Anfall von Blinddarmentzündung soll sofort operirt werden; die ersten beiden Tage geben die beste Prognose. Ein Schema, eine allgemein giltige Regel lässt sich nicht aufstellen; der Arzt, der solche Kranke behandeln will, muss es gelernt haben, er muss „en un mot, être clinicien."

Unger.

Neuweiler, Beitrag zur Anwendung des Murphyknopfes bei Magen- und Darmoperationen. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 3.

Ausführliche historische Einleitung. 28 eigene Fälle; darunter ein Todesfall durch den Knopf verschuldet: Torsion der Darmschlinge, wahrscheinlich durch falsche Drehung des Knopfes beim Verschluss entstanden. Aus den übersichtlich angeordneten Krankengeschichten ergiebt sich, dass die Knopfmethode mindestens der Nahtmethode gleichwertig zu achten ist. 3mal ging der Knopf nicht mit dem Stuhlgang ab, ohne aber wesentliche Störungen zu dokumentiren. Unger.

Wilms, Mechanismus der Strangulation des Darmes. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 5.

Bei Einklemmungen des Darmes durch Stränge wird nicht der zuführende Schenkel weiter hineingetrieben, sondern der abführende wird langsam hineingezogen, was schon aus der Thatsache hervorgeht, dass oft das ganze Ileum bis zum Coecum mit hineinbezogen ist. In abgeklemmten Schlingen ist die Peristaltik nicht sofort gelähmt, sondern anfangs sogar erheblich gesteigert. Unger.

A. B. Mitchell, A simple method of operating on piles. Brit. med. journ. 1903, 28. Febr.

Verf. operirt Hämorrhoiden nach folgender Methode: Der Knoten wird mit einer Klemmpincette abgeklemmt und abgeschnitten. Dann wird eine fortlaufende Catgutnaht um den Stumpf und die Pincette herum angelegt, letztere entfernt und die Naht fest angezogen. Verf. giebt an, dass bei seiner Methode Nachblutungen nicht vorkommen, dass die Kranken von vornherein abführen können und bereits nach 8 Tagen ohne Gefahr aufstehen. Philipsthal.

J. Selenkowsky und **N. Woizechowsky,** Experimentelles über endogene Infektion des Auges. Arch. f. Augenheilk. XLVII, S. 299.

Die Verff. konnten durch ihre Versuche nachweisen, dass es möglich ist, die Durchwanderung der im Blut cirkulirenden Bakterien auch in den hinteren Teil des Auges resp. in den Glaskörper zu erzeugen. Die Wanderung der Bakterien in diese Abteilung geschieht nicht aus der vorderen Augenpartie, sondern durch die entsprechenden Gefässe des hinteren Teiles. Die im Blut cirkulirenden Bakterien gelangen ins Kammerwasser ausschliesslich durch die Ciliargefässe und in den Glaskörper durch die Gefässe der Netzhaut und der Aderhaut. Die Iris für den vorderen Augenteil und die Lymphräume des Sehnerven für den hinteren Teil spielen augenscheinlich in dieser Hinsicht keine Rolle, obwohl die Verbreitung der Mikroben manchmal gleichzeitig durch den Zwischenscheidenraum des Sehnerven bis zum Auge per continuitatem möglich ist. Trotz der Abwesenheit jeglich entzündlicher Erscheinungen in der Mehrzahl der Fälle, wo die Bakterien ins Auge gelangen, findet immer eine wichtige auf mikroskopischem Wege nachweisbare Erscheinung statt, nämlich die Phagocytose, die auf Schwächung und Vernichtung der Bakterien gerichtet ist. Unter einigen günstigen Umständen kann man experimentell auch heftige entzündliche Erscheinungen von seiten des Auges auf endogenem Wege erzielen. Bei einer schwachen oder mittelstarken Allgemeininfektion ist die Durchwanderung der Bakterien in den Glaskörper nur bei einer vor kurzem stattgehabten Reizung des Auges möglich, in dieser Hinsicht sind die Reizungen beider Augenpartien die günstigste Bedingung; dann folgen die Reizungen der hinteren und ganz zuletzt stehen die Reizungen des vorderen Teiles des Auges. Bei einer schweren Allgemeininfektion gelangen nicht selten die im Blut cirkulirenden Bakterien auch in den Glaskörper des normalen, nicht gereizten Auges.

Bei der experimentellen endogenen Infektion des Auges bietet seine hintere Abteilung günstigere Bedingungen zur Fortentwickelung der schon eingedrungenen Bakterien dar, als die vordere. Im Gegenteil stellen für die Durchwanderung der Bakterien beide genannten Augenpartien ein umgekehrtes Verhältnis dar: zur Wanderung der Keime in den Glaskörper sind schwerere Bedingungen resp. schwerere Allgemeininfektion nötig als zur Wanderung in das Kammerwasser. Die im Blut cirkulirenden Bakterien können in die vordere Kammer und in den Glaskörper bei Abwesenheit aller entzündlichen oder embolischen resp. thrombotischen Processe der Augengefässe durchwandern, dazu ist die trophische Wirkung auf die Gefässwandung genügend. Horstmann.

O. Hallauer, Wert der Iridektomie an der Hand von 1200 Iridektomiefällen zusammengestellt. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 217.

Die optische Iridektomie ist 34mal in Fällen von Leucoma simplex ausgeführt. Verschlechterung der Sehkraft trat in einem Falle ein, 4 blieben stationär und 29mal konnte mit der Operation eine Besserung erzielt werden. Wegen Leucoma adhaerens wurden im Ganzen 128 Operationen ausgeführt an 116 Personen: zurückging die anfängliche Sehschärfe in 3 Fällen, Totalverluste waren jedoch nicht zu verzeichnen. Stationär blieben 22 Fälle und 103 Bulbi wiesen eine vermehrte Sehkraft auf. Um optisch eine Besserung des Sehvermögens zu erhalten, wurden an 34 Personen im Ganzen 37 Iridektomien wegen Pupillenverwachsung ausgeführt. Sämmtliche Fälle boten die Symptome von Verwachsungen der Iris mit der vorderen Linsenkapsel, die Tension war stets normal. Eine Verschlechterung der Sehkraft ergab sich 3mal, Stationärbleiben derselben 10mal und Besserung 24mal. 58 Iridektomien, an 52 Personen ausgeführt, wurden veranlasst durch die Folgeerscheinungen von vorausgegangenen Erkrankungen an Kerato-Iritis, Hypopyon-Keratitis und Keratitis cum infiltratione. Eine Verschlechterung trat nach dem operativen Eingriffe in keinem Falle ein, stationär blieb das Sehvermögen 16mal, eine Steigerung desselben hatten 42 Fälle. 46mal wurde die Operation bei Schichtstaar ausgeführt. Ein Rückgang der Sehschärfe wurde danach niemals beobachtet, unverändert blieb sie 6mal und gebessert wurde sie in 40 Fällen. Wegen Cataracta centralis congenita wurde in 12 Fällen die Iridektomie ausgeführt. Auf gleicher Höhe blieb die Sehkraft 3mal, in 9 Fällen stieg dieselbe. Bei Cataracta nuclearis centralis stieg 2mal die Sehschärfe. In 28 Fällen von Cataracta secundaria wurde die Iridektomie ausgeführt, danach blieb das Sehvermögen 3mal unverändert, 8mal trat eine Besserung ein.

Die Iridektomie als Antiphlogisticum war in einem Fall von Keratitis parenchymatosa erfolglos, in 3 Fällen von Keratitis pannosa von zweifelhaftem Erfolg, 4 Augen mit Hornhautfisteln wurden danach geheilt und hatten als endgültiges Resultat eine Steigerung der Sehkraft erfahren, in einem Fall von Keratitis bullosa trat eine Steigerung des Sehvermögens ein. In 6 von 10 Fällen von Hypopyonkeratitis konnte durch die Iridektomie der Fortgang der Affektion verhindert werden, 1mal hatten wenigstens die starken Schmerzen abgenommen, 4mal brachte erst ein weiterer opera-

tiver Eingriff Heilung. Bei frischen Eiterungsprocessen der Hornhaut ist somit eine Iridektomie wohl nicht mehr am Platz, ihre Wirkung hierbei kommt derjenigen einer einfachen Punktion gleich.

In 4 Fällen von akuter Iritis hatte die Iridekomie ein günstige Wirkung, bei 96 Fällen chronischer Iritis blieb danach 36mal die Sehkraft stationär und 60mal hob sie sich; bei Iridocyclitis wurde die Operation 75mal ausgeführt. Verschlechterung der Sehschärfe trat 5mal ein; Erhaltung 22mal und Ansteigen derselben 48mal. Wegen Iridochorioiditis und deren Folgeerscheinungen wurde 244mal die Iridektomie ausgeführt. Eine Verschlechterung erfuhr die Sehschärfe in 15, Erhaltung derselben in 69 und Verbesserung in 157 Fällen. Bei 7 Fällen von sympathischer Iridocyclitis trat danach 3mal Verschlechterung, 2mal Erhaltung und 2mal Besserung ein. Bei dieser Affektion hat die Operation nur ausnahmsweise ihre Berechtigung.

Wegen Fremdkörper in der Iris kam die Iridektomie 6mal zur Ausführung, die 4mal von Erfolg begleitet war, einmal bei Sarkom, einmal bei Tuberkulose derselben mit zweifelhaftem Resultate, und zweimal bei Iriscysten mit günstigem Erfolg. Eine nennenswerte Anlegung der abgelösten Netzhaut nach der Iridektomie wurde in 6 Fällen nicht erzielt. Der Erfolg blieb in dieser Beziehung absolut negativ.

Bei 102 Fällen von Glaucoma inflammatorium acutum trat nach der Iridektomie 15mal eine Verschlechterung, 33mal eine Erhaltung und 36mal eine Verbesserung der Sehschärfe ein, bei 14 Fällen von Glaucoma chronicum inflammatorium 4mal Verschlechterung, 5mal Erhaltung und 3mal Verbesserung. Nach 60 Iridektomien wegen Glaucoma simplex in 19 Fällen Verbesserung, in 18 Erhaltung und 23 Verschlechterung.

In 2 Fällen von Hydrophthalmos hatte die Iridektomie in Bezug auf Tensionsverminderung und Erhaltung der Sehkraft einen guten Einfluss.

Wegen partiellem Cornealstaphylom, verbunden mit Drucksteigerung wurden bei 49 Personen 64 Iridektomien ausgeführt. Von diesen bewirkten 46 eine primäre Normalisirung des Druckes, 9mal wurde eine zweite und 3mal eine dritte Iridektomie notwendig.

79 Iridektomien wurden bei Seclusio und Occlusio der Pupille mit sekundärer Drucksteigerung ausgeführt In 65 Fällen wurde durch erstmalige Operation 65mal normale Tension erreicht, in 7 von 9 Fällen mit zweiter und dritter Iridektomie eine Normalisirung bewerkstelligt, die übrigen ergaben ein negatives Resultat.

Sekundärglaukom infolge von Linsenquellung veranlassten 8mal die Ausführung der Iridektomie. Die Tension wurde in allen Fällen danach zur Norm gebracht. Bei 2 Personen mit Keratoconus wurden zusammen 5 Iridektomien wegen glaukomatösen Erscheinungen vorgenommen. Ein primärer Erfolg der Iridektomie als druckvermindernde Operation trat 1mal von 3 Fällen ein und sekundärer nach zweiter Operation bei zwei Augen.

In 3 Fällen von Sklerektasie liessen die Schmerzen nach der Operation sofort nach und die Prominenzen verminderten sich, in einem Falle wurde die Sehkraft verschlechtert, in einem weiteren verbessert.

Bei Glaucoma haemorrhagicum war 4mal an 3 Personen iridektomirt

worden. In 2 Fällen hörten danach die Schmerzen auf, aber in sämmtlichen wurde das Sehvermögen schlechter. Horstmann.

(Schluss folgt.)

L. Bach und **H. Meyer,** Weitere experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen der Medulla oblongata zur Pupille. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LII, S. 297.

Verff. haben in Fortsetzung ihrer an dieser Stelle referirten Versuche gefunden, dass bei Katzen auch nach Entfernung der Medulla oblongata maximale Mydriasis herbeizuführen ist, so dass also ausser einem in der Medulla oblongata für die Pupillenerweiterung als Hemmungscentrum funktionirenden Centrum „noch andere für die Pupillenerweiterung höchst belangvolle Stellen im Cerebrospinalsystem existiren" müssen.

G. Abelsdorff.

Strubell, Menière'scher Symptomencomplex mit Anosmie und Agensie. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 4.

In St.'s Fall, einen sonst gesunden, kräftigen, 48jährigen Mann betreffend, wurde eine im Anschluss an resp. gleichzeitig mit einem anscheinend echten Menière'schen Symptomencomplex aufgetretene doppelseitige Geruchs- und Geschmacksstörung constatirt. Alle Erscheinungen, bis auf das Ohrensausen, einige Hörlücken und vollständige Geruchslosigkeit gingen unter Jodkaliumgebrauch zurück. Die Vermutung, dass es sich um ein funktionelles Leiden gehandelt habe, glaubt Verf. zurückweisen zu sollen, er nimmt vielmehr eine oder mehrere anatomische Läsionen als Ursache der genannten Erscheinungen an. Der „eine Herd sei im Labyrinth oder sonstwo im Verlaufe des Acusticus ein anderer oder zwei oder mehrere im Gehirn zu suchen" Natürlich liessen sich die beobachteten Symptome auch auf eine luetische Basalmeningitis oder ein Gumma beziehen, wofür die Wirkung des Jodkalium sprechen würde.

Schwabach.

Wittmaack, Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Chinins auf das Gehörorgan. (Aus dem pharmakol. Institut und der Poliklinik für Ohren, Nasen- u. Kehlkopfkranke an der Universität Breslau.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 95. S.-A.

Im ersten Teil seiner Arbeit beschäftigt sich Verf. mit der Frage, ob die Wirkungen des Chinins am Gehörorgan, wie aus den Experimenten Kirchner's hervorzugehen schien, auf Cirkulationsstörungen zurückzuführen seien. Aus seinen Untersuchungen an Kaninchen, Katzen, Meerschweinchen glaubt er schliessen zu dürfen, dass das Auftreten von Blutungen im Labyrinth bei den an Chininintoxikation zu Grunde gegangenen Tieren ein zum mindesten seltenes Vorkommnis sei, während kleine Blutergüsse in die Paukenschleimhaut sowie stärkere Füllung der Gefässe in Paukenhöhle und Labyrinth ebenso wie die Petechien an Pleura und Pericard, namentlich bei den unter heftigen Krämpfen und forcirten Atembewegungen zu Grunde gegangenen Tieren, regelmässig gefunden wurden. Die eigent-

liche Ursache der Cirkulationsstörungen sei deshalb nicht in der specifischen Giftwirkung, sondern in den schweren Suffocationserscheinungen und den durch sie bedingten venösen Stauungen zu suchen. — Von dem Gedanken ausgehend, dass der Grund für die bei Chininintoxikation beobachteten Hörstörungen höchst wahrscheinlich in einer Alteration des inneren Ohres zu suchen sei, zumal auch in der ophthalmologischen Litteratur mehrfach berichtet wird, dass bei Sehstörungen nach Chininintoxikation Veränderungen an den Ganglienzellen der Retina gefunden wurden, untersuchte Verf. in einer zweiten Versuchsreihe die Ganglienzellen des Ganglion spirale bei einer Anzahl von Tieren, die mit Chinin vergiftet waren, daraufhin, ob sie im Verhalten der Nissl'schen Körperchen von den normalen abwichen. Aus diesen Untersuchungen (bezüglich der Einzelheiten derselben muss auf das Original verwiesen werden) scheint Verf. hervorzugehen, dass bei Vergiftung mit Chinin Veränderungen am Ganglion spirale auftreten, die schon so frühzeitig nach der Vergiftung zu erkennen sind, dass sie nicht als sekundär, auf Cirkulationsstörung beruhend, aufgefasst werden können, sondern unbedingt einer primären specifischen Giftwirkung auf die Zellen selbst zuzuschreiben sind. Er neigt der Ansicht zu, dass es bei den leichteren Veränderungen sich um Vorgänge handelt, die mit einer Reizung der Ganglienzellen verbunden sein können, während die mittelschweren vielleicht schon den Uebergang zu einem Lähmungszustand der Zelle anzudeuten scheinen. Dagegen scheinen dem Verf. die schweren Veränderungen auf das Absterben der Zelle hinzudeuten und dürften danach irreparabel sein. Was das Zurückbleiben dauernder Hörstörungen nach Chiningebrauch anlangt, so lassen sich diese, nach Verf., zwar lediglich durch die Annahme einer auf specifischer Giftwirkung beruhenden Schädigung der Ganglienzellen erklären, wenn man eine besondere Empfindlichkeit dieser feinen Sinneszellen voraussetze, indessen erscheint ihm zur Erklärung derselben die Annahme einer Ischaemie nach Analogie mit dem Auge sehr verlockend; infolge der durch Ischaemie bedingten Herabsetzung der Nahrungszufuhr würde die Erholung der Ganglienzellen des Ohres nur langsam erfolgen resp. ganz ausbleiben.

Schwabach.

J. Bamberger, Ueber die Septumperforation der Chromarbeiter. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 51.

Es ist auffallend, dass immer zuerst am Septum die Perforation auftritt, bevor es zu weiteren Zerstörungen in der Nasenhöhle kommt. Das liegt an folgendem: Der Inspirationsstrom tritt derart in die Nase ein, dass er in einem aufwärts gerichteten Bogen von der Seitenwand der Nase her nach dem Septum übergeführt wird, wo er anprallend weiter nach den Choanen zieht. Dass diese Erklärung richtig ist, geht aus den bekannten Versuchen KAYSER's hervor. Im Uebrigen hat schon vorher POINCARÉ dieselbe Erklärung gegeben; dieselbe scheint aber unbeachtet geblieben zu sein und Verf. giebt sie daher noch einmal ausführlich wieder

W. Lublinski.

Helot, Deux observations de diphtherie nasale primitive. Annales des mal. de l'oreille du larynx etc. Janvier 1903.

Im ersten Fall, bei einem 3jährigen Kinde, waren in beiden Nasenhöhlen Membranen, die Lymphdrüsen geschwollen. Fieber, schlechter Allgemeinzustand. Die Culturen ergeben Bacillen morphologisch ähnlich Diphtheriebacillen. Diese führen, isolirt und einem Kaninchen beigebracht innerhalb 36 Stunden den Tod des Versuchstieres herbei mit den für Diphtherie charakteristischen Veränderungen. Ein Kaninchen, vorher immunisirt, bleibt nach der Impfung unverändert. Die Bacillen verbleiben einen Monat in der Nase und verlieren ihre Virulenz nicht. Im zweiten Fall, bei einem $4^1/_2$jährigen Kinde, einseitige Erkrankung der rechten Seite, ohne Fieber bei gutem Allgemeinbefinden. Eine Cultur der Bacillen führt in 40 Stunden zum Tode des Kaninchens mit den charakteristischen Veränderungen. Bei einem immunisirten Kaninchen führt die Injektion zu keiner Störung. Nach 14 Tagen keine Bacillen in der Nase.

Diese Fälle sind deshalb beachtenswert, weil nur in sehr wenigen bisher die Cultur der Bacillen und ihre Inoculation an Kaninchen ausgeführt wurde. Prophylaktisch müssen bei Nasendiphtherie dieselben Vorsichtsmassregeln getroffen werden, wie bei Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Die Behandlung ist gleichfalls dieselbe: die Injektion von Serum. Prognostisch ist zu beachten, dass auch anscheinend leichte Fälle, wie der vom Verf. citirte Fall des Ref. beweist, zu schwerer Erkrankung des Pharynx und Larynx führen können. W. Lublinski.

Moeller, Zwei Fälle von Rhinitis fibrinosa. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 41, S. 353.

Es handelt sich in beiden Fällen um Rhinitis fibrinosa, die sich in nichts klinisch von einander unterschieden. Bakteriologisch fanden sich in dem einen Fall Diphtheriebacillen, während in dem anderen Pneumokokken vorhanden waren. W. Lublinski.

Avellis, Ictus laryngis als Keuchhustenerscheinung beim Erwachsenen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Beim Keuchhusten eines 38jährigen, nicht epileptischen gesunden Mannes traten nach vorhergehendem Kehlkopfkitzel und kurzem Hustenstoss Anfälle von Bewusstlosigkeit auf, verbunden mit leichten Verletzungen durch Fall oder Biss auf das Zungenbändchen, von sekundenlanger Dauer ohne Krämpfe mit nachfolgendem Wohlbefinden. Allmähliche, nicht durch Medikamente bewirkte Heilung. Verf. hält den Ictus laryngis nicht für eine Krankheit, sondern für ein Symptom centraler, krampfartiger Erregung, das von seiten des N. laryngeus sup. ausgelöst wird.

W. Lublinski.

---

1) **v. Behring,** Die Jennerisation als Mittel zur Bekämpfung der Rindertuberkulose in der landwirtschaftlichen Praxis. Zeitschr. f. Tiermed. 1902, Bd. 6, Heft 5/6

Derselbe, Anweisung für die Tuberkulose Schutzimpfungen von Rindern. Ebenda.

2) Derselbe, Tuberkulosebekämpfung. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 11.

1) Durch Versuche, welche seit dem Jahre 1895 im Marburger Institut ausgeführt worden sind, ist festgestellt worden, dass für junge Rinder im Alter bis zu 12 Monaten intravenöse Injektion einer Emulsion, die nicht mehr als 0,02 g von den auf schräg erstarrter Serumoberfläche gewachsenen, vom Menschen stammenden Tuberkelbacillen (Tb. 1) enthält, keine dauernde Schädigung setzt. Die Tiere zeigen Fieber, das zuweilen bis 20 Tage anhält, husten auch manchmal vorübergehend, werden aber ausnahmslos wieder völlig gesund. Werden dagegen mehr als 0,02 g Tb. 1 injicirt, so können junge Rinder gefährlich krank werden, wobei durch klinische Untersuchungen zuweilen richtige Pneumonien diagnosticirt werden konnten. Für die Praxis ferner haben sich 0,005 g Tb. 1 in gut emulsionirter Form als völlig ungefährlich erwiesen. Gleichwohl ist B. mit der Dosis herabgegangen und injicirt nur 0,002 g Tb. 1, was für junge Rinder stets ungefährlich ist, solange klinisch tuberkulöse Veränderungen nicht nachzuweisen sind. Tiere, welche schon nach der äusseren Besichtigung und der physikalischen Untersuchung als tuberkuloseverdächtig anzusehen sind, schliesst B. principiell von der Schutzimpfung aus. Schutzgeimpfte Tiere erwiesen sich gegenüber grossen Dosen menschlicher Tuberkelbacillen, wie auch gegen künstliche Infektion mit Perlsuchtbacillen refraktär. Ob sie auch gegen die natürliche Infektion geschützt sind, darüber lässt sich erst ein Urteil nach Ablauf einiger Jahre gewinnen. Auch muss erst darüber Erfahrung gesammelt werden, ob eine einmalige Injektion genügt, oder ob sie nach gewisser Zeit wiederholt werden muss. Um nun volle Klarheit zu schaffen, hat B. selbst in einigen Viehbeständen Schutzimpfungen vorgenommen, ferner giebt er an zuverlässige Tierärzte, welche in seinem Institute einen besonderen Kurs durchzumachen haben, Impfstoff ab. Diese Tierärzte sind aber verpflichtet, nach den von B. aufgestellten Anweisungen genau zu verfahren und über die erfolgten Impfungen genau Protokoll nach einem aufgestellten Schema zu führen.

2) Verf. ist mit seinen Experimenten, bei Rindern eine Schutzimpfung gegen Tuberkulose zu gewinnen, zu einem solchen Abschluss gelangt, dass principiell die Frage entschieden ist und nunmehr durch Jahre lange praktische Versuche festgestellt werden muss, ob der eingeschlagene Weg praktisch durchführbar ist oder abgeändert werden muss. Die Versuche, bei Rindern durch intravenöse Injektion einer bestimmten Dosis vom Menschen stammender Tuberkelbacillen Immunität zu erzeugen, haben gezeigt, dass die nämliche Dosis bei jüngeren Rindern bedeutend geringere Reaktion hervorruft, als bei älteren. Am stärksten haben die reagirt, bei denen durch die physikalische Untersuchung Bestehen von Tuberkulose festgestellt werden konnte. Durch die Einwirkung des Tuberkulosevirus wird, wie gegen Tuberkulin so auch gegen intravenöse Injektion von

Menschentuberkelbacillen, eine Ueberempfindlichkeit des Organismus bewirkt. Diese Ueberempfindlichkeit ist um so grösser, je länger das tuberkulöse Virus auf den Organismus eingewirkt hat. B. empfiehlt daher, jetzt möglichst die Kälber zu impfen, bevor sie 3 Monate alt sind. Neben der Erzeugung einer aktiven Immunität durch Injektion abgeschwächter Tuberkelbacillen ist dann B. auch dazu übergegangen, eine passive Immunisirung zu bewirken, welche, da gerade die infantile Infektion als besonders gefährlich anzusehen ist, möglichst frühzeitig Platz greifen kann. In den ersten Lebenswochen ist die Infectionsgefahr so gross, weil zu der Zeit wegen Fehlens einer kontinuirlichen Schleimzellenschicht und, weil die antibakteriell wirkenden Fermente noch nicht producirt werden, die Darmschleimhaut für den Infektionsstoff leicht durchgängig ist. Ebenso durchdringen aber zu der Zeit auch die Antikörper die Darmschleimhaut ungehindert. B. ist daher darangegangen, durch Verfüttern von Milch, die von immunisirten Tieren stammt, per os Immunität bei Kälbern zu übertragen. Er hält es auch nicht für ausgeschlossen, dass hierdurch ein Weg gegeben ist, auch Kindern, bei denen ebenfalls in den ersten Wochen die Infektionsgefahr am grössten ist, Antikörper einzuverleihen und sie so über die gefährlichste Zeit hinwegzubringen. Keinesfalls will aber B. Ernährungsversuche mit Immunmilch bei Kindern anstellen, bevor nicht im Tierexperiment der unanfechtbare Beweis dafür erbracht ist, dass auf diesem Wege eine Tuberkuloseimmunität bei Kälbern zu erzielen ist. Ist dies geschehen, so sollen die Experimente mit grösster Vorsicht auf den Menschen übertragen werden. Wenn aber schliesslich der Tuberkuloseschutz für jugendliche Individuen auch des Menschengeschlechts ein sicher und ohne Gefahr erreichbares Ziel geworden ist, dann werden wir ein grosses Mittel haben, ein Mittel, geeignet zur Ausrottung der Tuberkulose, nicht bloss zur Milderung des Tuberkuloseelends. Das, was bis jetzt gegen die Tuberkulose geschehen ist, rechnet B. nur zu den kleinen Mitteln. Die Heilstättenbewegung kann der Tuberkulose keinen wesentlichen Abbruch thun. Am meisten Wert legt er auf Errichtung von Tuberkuloseheimstätten, um gerade die gefährlichsten Ansteckungsquellen zu beseitigen.

H. Bischoff.

M. Rubner, Die Wirkung kurzdauernder Douchen und Bäder auf den respiratorischen Gaswechsel beim Menschen. Arch. f. Hyg. 1903, Bd. 46, S. 390.

R. hat in seinem Laboratorium Versuche anstellen lassen, in welcher Weise Douchen und kurzdauernde Bäder unter den Bedingungen, wie sie im praktischen Leben zur Geltung kommen, auf die respiratorischen Vorgänge des Menschen einwirken. Es wurde der Gaswechsel mittels des von Zuntz angegebenen Apparates bestimmt, weil dieser auch für wenige Minuten dauernde Versuche gute Resultate gewährleistet. Es wurde zunächst der Gaswechsel vor dem Bade bestimmt, sodann der während und etwa 1 Stunde nach dem Bade. Es zeigte sich, dass Douchen und Bäder von 16° die Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung erheblich vermehren und zwar wirkt die Douche über doppelt so stark wie ein Bad derselben Dauer und Temperatur. Bei 30° ist die Wirkung des Bades

sehr gering, bei 33° erscheint es völlig indifferent. Dagegen nimmt bei Bädern von 40° und mehr noch von 44° Sauerstoffzehrung und Kohlensäureausscheidung wieder zu. Aber auch nach dem Bade ist eine Nachwirkung nachweisbar, und zwar sieht man bei Bädern von 16° eine gewisse Zunahme des Atemvolumens als Nachwirkung, bei Bädern von 40—44° eine deutliche Verminderung. Das kurz dauernde Bad und die Douche sind somit von wesentlichem Werte für die Lungengymnastik, indem sie das Atemvolumen, wenn hohe und niedrige Temperaturen des Wassers zur Anwendung kommen, beeinflussen. Eine gleiche Wirkung hat R. für den Luftreiz nachweisen können. H. Bischoff.

J. J. Snel, Immunität und Narkose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 10.

Dass Tiere, welche gegenüber gewissen Infektionen refraktär sind, durch Schädigungen des Körpers für die Infektion empfänglich gemacht werden können, ist bekannt. Verf. hat festzustellen versucht, inwieweit die Narkose bei Tieren, welche an sich gegen subkutane Injektionen empfänglich sind, die Aufnahme von Bakterien von dem Respirationstraktus her begünstigt. Er hat Meerschweinchen, ohne die Schleimhaut der Trachea zu verletzen, Milzbrandbacillenaufschwemmungen in die Lunge geblasen und die Tiere narkotisirt. Er konnte feststellen, dass die sich selbst überlassenen Tiere am Leben blieben, während die nach der Infektion längere Zeit narkotisirten an Milzbrand eingingen. S. glaubt hiermit eine Erklärung gefunden zu haben, weswegen nach länger dauernden Narkosen nicht selten Pneumonien auftreten; es fliesst eben in der Betäubung Schleim die Trachea herab und da die baktericiden Kräfte des Lungengewebes herabgesetzt sind, so können die Bakterien Fuss fassen. Es ergiebt sich hieraus für die Chirurgen die Mahnung, abgesehen von der Desinfektion des Operationsfeldes, eine gründliche Reinigung der Mund- und Rachenhöhle vorzunehmen. H. Bischoff.

Lehmann, Ueber Adrenalin (Tierversuche). Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 49.

Um den Einfluss des Adrenalins auf parenchymatöse Blutungen festzustellen, excidirte L. einem Kaninchen ein Stück Leber und drückte auf die blutende Fläche in 0,1 proc. Adrenalinlösung getauchte Wattetampons. Die Blutung stand nicht. Der Versuch wurde nun in anderer Weise vorgenommen. Es wurden vor der Excision 1—2 ccm der 1 prom. Adrenalinlösung ins Lebergewebe selbst injicirt; nach 7—8 Minuten war der betroffene Leberabschnitt ganz blutleer, von grauröthlicher Farbe. Excidirte man jetzt aus diesem anämischen Bezirk ein Stück, so verlor das Tier kaum einen Tropfen Blut. Schloss man nach der Excision die Bauchhöhle nicht, so sah man, dass nach 30—40 Minuten die Blässe allmählich schwindet, um einer zunehmenden Hyperämie Platz zu machen, dass aber auch dann, selbst bei stundenlang andauernder Hyperämie, keine Nachblutung auftritt. Irgendwelche Vergiftungserscheinungen konnte L. bei den von ihm benutzten Mengen Adrenalin nicht feststellen. K. Kronthal.

---

1) **K. W. Hess,** Ueber einen eklatanten Fall von Theocinwirkung. Therap. Monatsh. 1903, April.
2) **H. Kramer,** Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 13.
3) **C. Doering,** Theocin (Theophyllin), ein neues Diureticum. Ebenda. No. 9.

1) Es handelte sich um einen 67jährigen Arteriosklerotiker mit inkompensirtem Herzfehler; starke Oedeme und Ascites waren auf Agurin, 2—3 g täglich, zurückgegangen, doch konnte Pat. das Mittel nicht mehr weiter nehmen, da er einen unüberwindlichen Widerwillen dagegen bekam. Nach Aussetzen des Agurins verschlimmerte sich der Zustand beträchtlich; Oedeme und Ascites nahmen stark zu, die Urinmenge sank auf 150 g pro die; der Puls war noch verhältnissmässig gut. Es wurde jetzt Theocin gegeben, anfangs in Pulvern à 0,3 g, ein- bis dreimal täglich, dann in Tabletten à 0,25 g, ebenfalls ein- bis dreimal täglich. Schon am ersten Tage stieg die Harnmenge von 150 auf 2500 g. Das Mittel wurde einen Monat lang regelmässig täglich gegeben, die Urinmenge war ein bis drei Liter, der Ascites verschwand, von den kolossalen Oedemen blieb nur noch eine leichte abendliche Schwellung zurück. Unangenehme Nebenwirkungen traten nicht auf. Nach H. ist die Wirkung des Theocins nur dann eine so gute, wenn der Puls noch leidlich kräftig ist.

2) K. schliesst sich im Allgemeinen dem günstigen Urtheil anderer Autoren über das neuerdings eingeführte Theocin an. Namentlich in zwei Fällen von Ascites bezw. Oedemen, in denen andere Diuretica nur wenig nutzten, war die Wirkung eine auffallend gute. In anderen Fällen allerdings war eine weniger gute Wirkung zu verzeichnen, bisweilen auch ein vollständiger Misserfolg. Bemerkenswerth ist der schnelle Eintritt der Wirkung; schon in der ersten Stunde nach dem Einnehmen beginnt die Steigerung der Diurese. Das Maximum der Wirkung wird meistentheils am ersten Tage erreicht, mitunter auch am zweiten. Nach Aussetzen des Mittels hört die Wirkung fast regelmässig sofort auf. Als recht unangenehme Nebenwirkung des Theocins ist das ziemlich häufige Auftreten von Uebelkeit und Erbrechen zu verzeichnen. Von anderer Seite wurde auch auf Auslösen epileptiformer Krampfanfälle durch Theocin hingewiesen.

3) Theophyllin, dessen diuretische Wirksamkeit mehr als $2^1/_2$ Mal so gross ist, wie die des Coffeins, konnte bisher praktisch kaum verwendet werden, da bei der Bereitung aus Theeblättern der Preis ein ganz enormer war; nachdem es nunmehr gelungen ist, das Mittel synthetisch darzustellen, und es unter dem Namen „Theocin" zu mässigem Preise in den Handel gebracht wurde, hat D. das Mittel bei einer Reihe von Herz- und Nierenkranken versucht und berichtet über die damit erzielten Resultate. Die Tagesdosis schwankte zwischen 0,5 und 1,2 g, die durchschnittliche Gabe war 0,75 g; dargereicht wurde es als Pulver in Oblaten oder in wässriger Lösung (2,5—3,0 auf 150 Wasser, hiervon 3 Mal täglich einen Esslöffel) oder auch in heisser Flüssigkeit, Thee oder dergl. Mitunter trat Erbrechen und leichte Erregung auf, sonst kamen üble Nebenwirkungen nicht zur Beobachtung. Was nun die diuretische Wirkung anlangt, so wirkte das

Theocin schneller und stärker, als die bisher bekannten Diuretica; die Wirkung hörte aber schon am Tage nach dem Aussetzen des Mittels auf, und vor Allem versagte das Mittel allmählich ganz, wenn es längere Zeit hintereinander gegeben wurde. Hauptsächlich indicirt erscheint die Anwendung dann, wenn es sich darum handelt, einen grossen Hydrops schnell zu beseitigen. Bemerkt sei noch, dass das Mittel, per clysma gegeben, unwirksam ist. K. Kronthal.

---

1) **J. Weuhardt,** Purgo, ein neues Purgativmittel. Orvosok Lapja 1902, No. 14.

2) **K. von Hösslin,** Ueber ein neues Abführmittel „Purgatin". Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 32.

1) Zoltan v. Vamossy entdeckte im Phenolphthalein ein Mittel, welches sich als vorzügliches Eccoproticum erwies. Das Phenolphthalein ist ein im Wasser unlösliches, geschmackloses Pulver, welches bei Tieren ganz wirkungslos ist, beim Menschen aber schon in Dosen von 0,10—0.15 g einen sehr leichten Stuhl ohne jede Kolik verursacht. Die Wirkung beruht auf der geringen Diffusionsfähigkeit des daraus sich bildenden Phenolphthaleinnatriums. Das Präparat wird vom Budapester Apotheker Dr. Desider Bayer unter dem Namen Purgo in Form von kleinen Pastillen zu Dosen von 10—15 cg in Handel gebracht (Purgo mitior und Purgo fortior). Ueber die mit denselben gesammelten Erfahrungen referirt Verf., welcher das Mittel nahezu an 100 verschiedenen, teils liegenden, teils ambulanten Patienten erprobte, wobei er feststellte, dass bei ambulanten Kranken durchschnittlich 0,10 g genügen, um die gewünschte Wirkung zu erreichen; bei liegenden Kranken aber werden durchschnittlich 0,20—0,60 g benötigt, um täglichen Stuhl zu bewirken. Die Wirkung des Mittels tritt gewöhnlich 2—5 Stunden nach Einnahme der Dosis ein, bei kleinen Dosen (0,05) aber oft erst nach 10—12 Stunden. Der Stuhlgang ist leicht und verursacht fast nie Grimmen. Infolgedessen reiht Verf. das Purgo unter die besten Purgativmittel, welches in kleinen Dosen zur Regelung des Stuhles, in grösseren Dosen aber zur Evacuirung des ganzen Darmtraktes dienen kann; zum ersteren Zwecke kann das Purgo mitior, zu letzterem das Purgo fortior verwendet werden. J. Hönig.

2) Das Purgatin gehört als das Anthrapurpurindiacetat der Gruppe der Oxyanthrachinone an und stellt ein gelbbraunes mikrokrystallinisches Pulver ohne jeden Geruch und Geschmack dar. Es wird von allen Patienten gern genommen und hat keinerlei Nebenwirkungen. Als normale Dosis kann man eine solche von 1,5 g ansehen, bei welcher in 95 pCt. aller Fälle die gewünschte Wirkung in ausreichendem Grade erfolgte. Was die Wirkungszeit des Mittels anlangt, so ist diese allerdings eine ziemlich lange. Es dauert zuweilen 24 Stunden und länger, bis nach Einnehmen des Mittels der gewünschte Erfolg eintritt. Dafür sind aber auch die Entleerungen dann äusserst reichlich und was besonders wünschenswert ist, ist der Umstand, dass die Stühle fast immer eine weiche, geformte oder dickbreiige Konsistenz aufweisen. Wichtig ist es, die Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass nach Darreichung von Purgatin die Stühle eine rotbraune und der Urin eine burgunderrote Färbung zeigt.

eine Folge des in dem Mittel enthaltenen Farbstoffes, damit sie sich nicht etwa ängstigen, Blut in ihren Ausleerungen verloren zu haben. Das Purgatin lässt sich bei allen Kranken, auch bei Magenkranken, wie auch bei Chlorotischen mit Magenbeschwerden anstandslos anwenden, was von vielen anderen Abführmitteln nicht gilt. Carl Rosenthal.

Hutinel, Les méningites non suppurées (méningisme, méningites séreuses). Rev. mens. des mal de l'enf. 1902, p. 145.

Die unter dem Bilde der Meningitis im Laufe verschiedener, insbesondere infektiöser Krankheiten auftretenden Erscheinungen, hat man früher, sofern die Krankheit in Heilung ausging, oder falls bei der Sektion sich nur Kongestion und Oedem der Pia vorfanden, als Folgen nicht entzündlicher Zustände — einer Pseudomeningitis — aufgefasst und streng von den eitrigen und tuberkulösen Erkrankungen geschieden. Eine wesentliche Förderung unserer Kenntnisse verdanken wir der Quincke'schen Lumbalpunktion, insofern sie bei diesen Zuständen Veränderungen des Liquor cerebraspinalis kennen lehrte, welche in Vermehrung der Flüssigkeit, Zunahme des Eiweissgehalts, der Lymphkörperchen, je nachdem in Bakteriengehalt bestehen. Man hat diese nicht eitrigen und nicht tuberkulösen Formen in 3 Unterabtheilungen eingetheilt: 1. Rein funktionelle Erkrankungen der meningo-corticalen Region toxischen Ursprungs (Meningisme der französischen Autoren). Verf. glaubt, dass hierher allein etwa gewisse, die Hysterie begleitende Krankheitsäusserungen zu rechnen sind. Für die im Verlauf des Typhus, der Influenza etc. auftretenden meningitischen Erscheinungen haben die Sektionen oft nur Hyperämie und Oedem der Pia als Ursache ergeben, aber sorgfältige Untersuchungen von Pfuhl und Walter, Boden u. A. machen es fast gewiss, dass es sich nur um die ersten Stadien einer durch Typhus- und Influenzabacillen, Streptokokken angeregten Meningitis handelt. — 2. Nicht bakterielle Meningitis serosa toxischen Ursprungs. Auch deren Existenz ist dem Verf. zweifelhaft, ausser bei Nierenaffektionen. Man hat diese Form angenommen, wenn man bei meningitischen Erscheinungen im Laufe einer Infektionskrankheit — am häufigsten einer Gastroenteritis — vermehrten, aber im Ganzen klaren Liquor cerebrospinalis ohne Bakterien vorfand. Aber diese können bei geringer Zahl der Entdeckung entgehen oder auch vor der Untersuchung abgestorben sein — 3. Meningitis serosa bakteriellen Ursprungs. Sie kann durch die verschiedensten Bakterien — die Mikroben der Influenza, des Typhus, der Pneumonie, Staphylo- und Streptokokken — veranlasst sein. Entweder ist der Reiz der Mikroorganismen nicht stark genug, Eiterung zu erregen, oder die Gewebe sind resistenter. Aber es kann der Grund auch darin liegen, dass der Tod eintritt, ehe noch das seröse Exsudat Zeit hatte, sich in ein eitriges umzuwandeln. — Jedenfalls ist eine Trennung nach diesem Schema unbegründet, ebenso wie eine scharfe Trennung von den eitrigen Formen nicht ausführbar ist. — Da die in Rede stehenden meningitischen Erscheinungen zu anderen schweren Erkrankungen hinzutreten, ist eine eigene Symptomatologie nicht aufzustellen. Lähmungen kommen seltener vor, häufiger lokale Kontrakturen.

Quincke legt Gewicht auf den Nachweis einer Neuritis optica. — Die Meningitis serosa kann heilen, zum Tode führen oder den Ausgang in chronischen Hydrocephalus, Hirnsklerose nehmen. — Die Therapie ist die der Meningitis. Stadthagen.

H. Barasch, Ueber Pertussin bei Keuchhusten. Med. Blätter 1902, No. 17.

Das Pertussin, Extractum Thymi saccharatum, ist ein Fluidextrakt des deutschen Thymians, mit Zuckersyrup versetzt, bis das Ganze einem Infusum von 1 : 7 entspricht. Es wird in dieser Bereitung von den Kindern gern genommen. Kinder bis zu 6 Monaten erhalten 3stündlich einen Kaffeelöffel, im Alter bis zu 3 Jahren je 1 Kinderlöffel voll, bis zu 6 Jahren und darüber $^3/_4$—1 ganzen Esslöffel voll. Im Ganzen hat Verf. 38 Fälle von Keuchhusten mit dem Mittel behandelt. Nur in 14 Fällen war eine günstige Einwirkung des Pertussins anzunehmen, indem es die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle herabzusetzen, das Stadium der Acme oder die Krankheitsdauer abzukürzen schien. In einzelnen Fällen war die Expektoration erleichtert. Das Mittel hat also keine specifische Wirkung; wo aber die bewährteren Keuchhustenmittel (Chinin, Antipyrin, Antispasmin) im Stiche lassen, ist ein Versuch mit dem Pertussin empfehlenswert. Stadthagen.

L. Jakab, Die Temperatur der Greise in normalen und pathologischen Verhältnissen. Orvosi Hetilap 1901, No. 41.

Unter normalen Verhältnissen fand Verf. folgende Resultate: Die Temperatur der Greise unterscheidet sich von der des mittleren Alters hauptsächlich bezüglich der physiologischen unteren Grenzen und ist im Allgemeinen etwas niedriger, als die der im mittleren Alter stehenden Personen, und nicht höher, als dies Wunderlich's Angaben gemäss allgemein angenommen wurde. Die Temperatur der Greise ist constanter, bewegt sich zwischen engeren Grenzen und reagirt unter physiologischen Verhältnissen auch auf grössere Einwirkungen viel schwerer und geringer als im mittleren Alter. Die Fiebertemperaturen der Greise sind durchschnittlich niedriger und zugleich sehen wir öfter subnormale Temperaturen. Ueberaus selten ist eine Febris continua continens, am häufigsten die remittirende Form. Bei Pneumonia cruposa fehlt in der Mehrzahl der Fälle der charakteristische Beginn mit rascher Fiebereinhöhung, ebenso auch die kritische Lösung, die Krankheit beginnt mit langsamer Temperatursteigerung, zeigt während derselben einen remittirenden Typus und endigt mit lytischem Abfalle. J. Hönig.

Pickert, Beiträge zur Erklärung der günstigen Wirkung der Bettruhe auf das Fieber der Phthisiker. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 19.

Der allgemein anerkannte Einfluss der Bettruhe auf das Fieber wird nach dem Verf. dadurch hervorgerufen, dass bei der gleichmässigen, sehr horizontalen Lage im Bett für die Lungen Cirkulationsverhältnisse geschaffen werden, die der bei der Knochentuberkulose zweifellos günstig wirkenden Stauungshyperämie in gewissem Sinne sehr ähnlich sind. Selbst

wenn man annehmen wollte, dass mehr die Bakterien der Mischinfektion als die Tuberkelbacillen die Temperatursteigerung veranlassen, die gute Wirkung der Stauungshyperämie auch auf nichttuberkulöse Gelenkleiden lässt auf jeden Fall die Annahme zu, dass auch solche durch die Thätigkeit anderer Bakterien complicirte Fiebererscheinungen bei der Lungentuberkulose durch die bei der Bettruhe eintretende Hperämie der Lungen günstig beeinflusst werden. Umgekehrt liess sich durch eine Reihe mitgeteilter Versuche nachweisen, dass unter Umständen auch Fieber eintrat oder die fieberhafte Temperatur sich noch erhöhte, sobald an Stelle der Hyperämie der Lungen eine gewisse Anämie eintrat. Diese Ergebnisse gaben Veranlassung zu einem therapeutischen Versuche dahin gehend, dass die Kranken flach gelegt wurden, womöglich mit erhöhtem Fussende des Bettes und bei gleichzeitig mässig comprimirenden Einwickelungen der unteren Extremitäten. Ein deutlich erkennbare Beeinflussung des Fiebers trat aber darnach nicht ein. Schaefer.

S. Utchida, Ueber Veränderungen des Rückenmarks bei Diphtherie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 35. Bd., 1. H.

U. untersuchte 12 Fälle von Diphtherie ohne nennenswerte Lähmungserscheinungen, einen mit ausgedehnten postdiphtheritischen Lähmungen und sechs gesunde Rückenmarke zur Controlle; besonders wandte er die Marchi'sche Methode an. Er kommt dabei zu den Resultaten, dass das Fett in den Ganglienzellen des Rückenmarks nicht pathognostisch ist für die diphtherische Lähmung, wie Katz meint, sondern dass dasselbe in jedem normalen Rückenmark, d. h. bei allen möglichen Krankheiten angetroffen wird, obwohl seine Menge je nach dem Alter schwankt. Die Fettablagerung in den Nervenfasern in Form von Sicheln, Halbmonden u. s. w. in den Marchipräparaten stellt ein constantes, normales Verhalten dar. Das Fett in den Nervenfasern wie in den Ganglienzellen ist nicht auf einen Zerfall derselben zurückzuführen, sondern als Infiltrationsfett aufzufassen. S. Kalischer.

E. Mendel, Zur Lehre von der Schwefelkohlenstoff-Vergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 30.

M. beschreibt zwei Fälle von Schwefelkohlenstoff-Vergiftung, die im wesentlichen durch Einatmung der giftigen Dämpfe bei zwei Arbeitern einer Fabrik auftraten und Atrophien im Gebiete beider Mediani, Ulnares, Radiales mit partieller Entartungsreaktion, ferner Schwäche der im Gebiet vom Tibialis und Peroneus vorhandenen Muskeln zur Folge hatte. Bei dem zweiten Kranken bestand auch eine elektrische Veränderung im Extensor digitorum brevis; nur bei dem ersten Kranken bestand eine unerhebliche Sensibilitätsstörung am äusseren Fussrande. M. glaubt nicht, dass hier lediglich eine Neuritis vorlag; gegen diese sprachen der Mangel der Druckempfindlichkeit der peripheren Nerven, die Störungen der Sensibilität, die eigentümliche Lokalisation. Eher könnte man eine Erkrankung der Vorderhörner annehmen, oder dass beide, die centralen wie peripheren Teile des Nervensystems betroffen waren. S. Kalischer.

Placzek, Zur pathologischen Anatomie der spinalen Kinderlähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 44

P. beschreibt einen Fall von spinaler Kinderlämung, die einen $1^1/_4$jährigen Knaben betrifft, akut auftrat und tötlich verlief. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwies in der ganzen Länge des Rückenmarks eine Affektion der grauen Vordersäulen, die den Gefässapparat, die markhaltigen Nervenfasern und die Ganglienzellen gleichmässig betraf, während das gliöse Grundgewebe wenig verändert oder normal erschien. Die Gefässalteration war auf die Vorderhörner begrenzt; die umgebende weisse Substanz und die Meningen waren völlig unversehrt.

S. Kalischer.

Rybalkin, Ueber einen Fall von Jackson'scher Epilepsie auf syphilitischer Basis mit operativem Eingriff. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 19. Bd., 5. u. 6. H.

Bei einem 35jährigen Manne, der 15 Jahre vorher eine luetische Infektion durchgemacht hatte, traten erst allgemeine epileptische Krämpfe, später örtlich begrenzte in den Gesichts- und Halsmuskeln, darauf halbseitige Krämpfe, endlich wieder allgemeine Zuckungen mit Bewusstseinsverlust und schliesslich ein Status epilepticus auf. Im Anschluss an eine Trepanation, welche nach erfolgloser innerer Therapie vorgenommen und wobei ein Teil der verdickten und mit der rechten motorischen Zone verwachsenen Dura entfernt wurde, trat eine erhebliche Besserung auf: die Lähmungen gingen zurück und die Krämpfe hörten gänzlich auf. Der Kranke erlag einer Lungentuberkulose zwei Monate nach der Operation. Bei der Sektion fand sich eine Pachymeningitis chronica circumscripta über der rechten Hemisphäre und eine Ostitis syphilitica cranii.

M. Brasch.

W. Hale White, A case of cerebral tumour in which the skull was opened four times for the relief of headache and blindness. Guy's Hosp. Reports. Vol. 55. London 1901.

Das 18jährige Mädchen erkrankte an Kopfschmerzen und Erbrechen, letzteres schwand nach einigen Wochen, dafür begann die Sehkraft sich zu verschlechtern und zwar so rapide, dass nach $2^1/_2$ Monaten beinahe Erblindung eingetreten war. Es bestand Neuritis optica und Stauungspapille. Die Kniereflexe fehlten. In den nächsten Monaten (Ende 1892) kamen verschiedene Schwankungen in Bezug auf Kopfschmerzen und Sehstörungen vor. Anfang 1893 war der Kopfschmerz sehr heftig, die Kranke unterschied nur hell und dunkel, es begann sich eine Sehnervenatrophie zu entwickeln. August 1894 wurde trepanirt, die Dura aber nicht eröffnet. Nach Entfernung von Knochenteilen wurde der Schädel geschlossen, es trat sofort eine mehrere Monate anhaltende Besserung der Schmerzen und Sehkraft ein (Finger wurden in 5 Fuss gezählt). Januar 1895 zweite Operation wegen Verschlimmerung beider Symptome, diesmal wurden grössere Bezirke aus Knochendecke und Dura entfernt — darauf eine mehrmonatliche Besserung, bis April 1895 eine dritte Operation erforderlich wurde. Diesmal war der Erfolg nur von 14tägiger Dauer, Ende Mai

wurde deshalb zum 4. Male operirt. Dieser letzte Eingriff schaffte Erleichterungen für längere Zeit. Denn obwohl das Befinden im Laufe der darauf folgenden Jahre schwankte, so erklärte die Kranke doch, dass bis 1 Jahr vor ihrem 1900 September erfolgten Tode die Besserung infolge der 4. Trepanation angehalten hatte. Sie liess sich 10mal ins Krankenhaus aufnehmen und starb an einem Spindelzellensarkom des linken Schweifkerns. M. Brasch.

---

1) **J. Déjerine** et **A. Delille,** Un cas de paralysie radiculaire superieure bilatérale du plexus brachial, à symptomatologie surtout sensitive, par côtes cervicales supplémentaires. Soc. de Neurol. (Referat in den Arch. de Neurol. Dec. 1902, S. 534.)

2) **Pfeiffer,** Ein Fall von doppelseitiger combinirter Schulter-Armlähmung (Erb'sche Lähmung) nach Suicidversuch durch Erhängen. Aertzlicher Verein zu Hamburg. (24. Febr. 1903.) Neurol. Centralbl. 1903, No. 8.

1) Bei einer Frau traten im Alter von 33 Jahren Schmerzen in der linken oberen Extremität auf, mit Schwäche und bandartiger Anästhesie im Gebiet des 5. und 6. Cervicalnerven; rechts bestand nur Hypästhesie in derselben Zone. Radiographisch wurde beiderseits eine, links mehr entwickelte, Halsrippe festgestellt. Chirurgische Fortnahme des oberen Endes der linken Rippe; Aufhören der krankhaften Erscheinungen. Die Verff. denken an ein plötzliches Auftreten einer Poussée ostéogénique, da die Beschwerden erst so spät auftraten. Nach Brissaud entwickeln sich krankhafte Processe da häufiger, wo schon Anomalien bestehen. War es keine Ostitis, so könnte man an ein spätes Wachstum denken, wie bei den Weisheitszähnen.

2) Bei einem von einem 33jährigen Mann ausgeführten Selbstmordversuch riss der Strick. Es war sofort eine Lähmung beider Arme eingetreten; das Bewusstsein war erhalten geblieben. Die noch schwach sichtbare Strangulationslinie zog bei dem Patienten genau über die Erbschen Supraclavicularpunkte hinweg. Es handelte sich also in diesem Falle, bei dem die Mm. delt. biceps, brachialis int. und supin. longus ergriffen waren, um eine direkte Compression zwischen Strick und Wirbelsäule. Bernhardt.

K. B. Lehmann und **Fr. Zierler,** Untersuchungen über die Abtötung von Bakterien durch schwache, therapeutisch verwertbare Ströme. Archiv f. Hygiene. Bd. 46, S. 221.

Die Ergebnisse der Studien von L. und Z. über die Abtötung von Bakterien durch galvanische Ströme sind folgende:

1. Durch 10—15 Minuten lange Einwirkung von Strömen von 3,5 M. A., die bei Einschleichen in den Stromkreis nahezu unfühlbar sind, lässt sich ein kleines Volumen (wenige Zehntelcubikcenter) Flüssigkeit oder Nährboden in der Umgebung der Anode von sporenfreien Bakterien vollkommen befreien. Sporen werden nur dann vollkommen getötet, wenn bloss sehr kleine Mengen Nährboden sterilisirt werden sollen, z. B. der Inhalt einer Zahnwurzel.

2. Die Wirkung der Anode ist allein bedingt durch die daselbst aus dem Kochsalz gebildeten Elektrolyte Chlor und Salzsäure.

3. Die gebildeten Chlormengen sind etwas stärker, als die auftretenden Salzsäuremengen bei der Gesammtwirkung beteiligt.

4. Es lässt sich zeigen, dass sich die Wirkung des Stromes an der Anode quantitativ genau nachahmen lässt durch die Wirkung der Menge von Chlor und Salzsäure, die der Strom erzeugt.

5. Der Strom ist an der Anode wirkungslos, sowie man durch Bleischwamm das gebildete Chlor und die Salzsäure im Entstehen bindet. — An der Kathode wirkt der Strom durch die gebildete Alkalimenge, seine Wirkung lässt sich durch Alkali quantitativ nachahmen. Es besteht demnach wenig Aussicht, die sterilisirende Wirkung der konstanten Ströme in der Medicin anzuwenden; über ihre Anwendung in der Zahnheilkunde werden noch weitere Mitteilungen durch Z. erfolgen. Bernhardt.

Ch. A. Ballance, H. A. Ballance and **P. Stewart,** On the operative treatment of chronic facial palsy of peripheral origin. Brit. Med. Journ. 1903, May, 2.

Die in der Ueberschrift genannten Verff. haben in einer Reihe von Fällen (6) bei veralteten, zumeist infolge schwerer Ohraffektionen eingetretenen Facialislähmungen den peripherischen Abschnitt des operativ durchschnittenen Facialis dem freigelegten N. accessorius eingepfropft. Zunächst ist historisch interessant, dass diese Operation schon 1895, also drei Jahre vor der Faure'schen (Cbl. 1898, S. 331), von einem der Autoren ausgeführt worden ist (Ch. A. Ballance).

So wichtig auch vorläufig noch jeder einzelne in dieser Weise operirte Fall ist, geht es doch kaum an, in einem Referat alle Einzelheiten mitzuteilen. Wir begnügen uns daher, die Schlussfolgerungen, welche die Autoren aus ihren Erfahrungen ziehen, hier wiederzugeben. Die Heilung einer peripherischen Gesichtsnervenlähmung durch Anastomisirung des Facialis mit dem Accessorius ist ausführbar; doch scheint die Heilung an die associirten Bewegungen mit der Schultermuskulatur gebunden zu sein. Bei Ruhelage des Gesichts verschwindet in den meisten Fällen die Asymmetrie des Gesichts. — Verff. empfehlen vielmehr die Anastomosenbildung des Facialis mit dem N. hypoglossus, wie es auch in dem 7. der von ihnen mitgeteilten Fälle geschehen ist. (Resultat kann noch nicht publicirt werden, weil die Zeit seit der Operation eine noch zu kurze ist.)

Die Hypoglossusanastomose wird empfohlen, weil an der Hirnrinde das Facialiscentrum dem Hypoglossuscentrum näher liegt, als dem für die vom Accessorius innervirte Muskelgruppe, und weil es durch andere Beobachtungen und Untersuchungen wahrscheinlich gemacht ist, dass die für die Lippen bestimmten Fasern des Facialis ihren Ursprung im Hypoglossuskern haben. —

Operirt soll dann werden, wenn nach 6 monatlichem Bestehen einer Facialislähmung sich keine Aussicht auf Besserung zeigt. War eine infektiöse Neuritis infolge von Eiterung die Ursache der Gesichtslähmung, so ist die Prognose nach operativer Behandlung weniger günstig, als bei durch Traume bedingten Fällen.

In Bezug auf die sehr interessanten Einzelheiten vorliegender Arbeit müssen wir nochmals auf das Original verweisen. Bernhardt.

A. Bielousow, Ein Fall von Malaria, verlaufend unter dem Bilde einer Epilepsie. Dietskaja Medizina 1902, No. 4.

Es handelt sich um einen 12jährigen Knaben, bei dem sich neben Apathie, Schlaffheit, Kopfschmerzen, Ermüdungsgefühl und geringen abendlichen Temperatursteigerungen (37,8—38° C.) Krampfanfälle in den Extremitätenmuskeln, wie auch im Gesicht einstellten, welche allmählich an Häufigkeit und Intensität zunahmen. Die Krämpfe währten 2—3 Minuten und waren von stertorösem Atmen, Schaum am Munde und Bewusstseinsverlust begleitet. Brompräparate blieben erfolglos, dagegen fiel die Untersuchung des Blutes auf Plasmodien positiv aus, und die eingeleitete specifische Therapie (Chinin, etc.) führte zur Heilung. M. Urstein.

W. Alter, Monochromatopsie und Farbenblindheit. Neurol. Centralbl. 1903, No. 7.

Bei einem, wahrscheinlich hemiachromatischen Paralytiker tritt wiederholt anfallsweise eine ausgesprochene Monochromatopsie für grün ein, an die sich zweimal vollkommene Farbenblindheit anschliesst. Nach Angabe des Verf.'s steht die Beobachtung in der Litteratur isolirt da. Die Erklärung, welche A. für dieselbe zu geben versucht, stützt sich auf eine eigenartige Theorie des Farbensehens überhaupt und ist im Referat nicht wiederzugeben. Lilienfeld.

H. Neumann und **E. Bendig,** Ein Fall von ausgebreiteter Gangrän nach intramuskulärer Injektion von Hydrargyrum sozojodolicum. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 63, S. 267.

Ein 36jähriger, sehr kräftiger Mann bekam wegen eines Sypbilisrecidivs intramuskuläre Injectionen einer Lösung von Hydr. sozojodol. in Jodkalilösung mit einem Zusatz von Antipyrin (Hydr. sozojodol. 0,8, Kalii j. d. 1,6, Antipyrin 2,0, Aqu. dest. ad 10,0). Während der dritten Einspritzung in die linke Hinterbacke etwas oberhalb und nach der Mitte zu, seitlich vom Trochanter, als erst einige Tropfen des Spritzeninhalts entleert waren, schrie der Pat. plötzlich auf, wurde leichenblass, beugte den Oberkörper nach links und das linke Bein im Knie und klagte über enorme Schmerzen in der ganzen linken unteren Extremität. Das Gesäss war prall gespannt, geschwollen, auf Berührung sehr empfindlich, aus der Einstichstelle entleerte sich kein Blut. An den folgenden Tagen hielten die Schmerzen zunächst an, die linke Hinterbacke war noch stärker geschwollen, im mittleren Teile derb infiltrirt und die Haut nahm auf ihr eine blaurote Verfärbung an. Mehrere am 8. Tage gemachte lange und tiefe Incisionen führten weder auf einen Bluterguss, noch auf Eiter oder den Residuen einer früheren Injektion. Im weiteren Verlaufe wurden umfangreiche gangränöse Gewebsstücke (darunter eines, das bis auf den Glutaeus medius reichte und gegen $1^1/_2$ Pfund wog), teils abgetragen, teils stiessen sie sich spontan ab, doch konnte der Pat. nach einigen Monaten

völlig geheilt entlassen werden. — Die tiefgreifende Gewebszerstörung dürfte am wahrscheinlichsten auf einen Nerveninsult durch die Injektion zurückzuführen sein; eine Gefässverletzung, die ätzende Wirkung einer Jodquecksilberverbindung oder eine Infektion sind nach den Umständen des Falles als Ursachen wohl auszuschliessen. H. Müller.

Fr. Nagelschmidt, Zur Theorie der Lupusheilung durch Licht. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Haut- und Geschlechtskrankh. in Berlin.) Arch f. Dermat. u. Syph. Bd. 63, S. 335.

Durch Experimente an Meerschweinchen suchte Verf. festzustellen, ob das koncentrirte Bogenlicht die Tuberkelbacillen im lebenden Gewebe abzutöten vermag. Es wurden bei den Tieren zwei symmetrisch zu beiden Seiten des Rückgrats gelegene enthaarte Stellen scarificirt und mit einem Tuberkelbacillenbrei massirt. Nach einer gewissen Zeit stellte sich dann hier eine lokale tuberkulöse Hauterkrankung ein. Hierauf wurde die eine der beiden Stellen, unmittelbar nachdem sie eine Stunde lang unter Glasdruck belichtet worden war, excidirt, in Bouillon zerzupft und die Aufschwemmung gesunden Meerschweinchen intraperitoneal injicirt. In ganz derselben Weise wurde die symmetrische, erkrankte, aber nicht belichtete Hautpartie auf andere Meerschweinchen übertragen. Es zeigte sich nun, dass von 9 mit belichtetem Material geimpften Tieren 8 gesund blieben, während sämmtliche mit nicht belichtetem Material geimpfte an hochgradiger Tuberkulose erkrankten. — Verf. zieht hieraus den Schluss, dass das Linsenlicht den Lupus vulgaris durch direkte Tötung der Tuberkelbacillen, nicht erst sekundär durch eintretende Gewebsveränderungen, zu denen ja bei seinen Versuchen gar keine Zeit blieb, zur Heilung bringt. H. Müller.

E. Richter, Zur Alopecia areata, ein klinischer Beitrag. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 52.

Eine 52jährige Frau leidet, seitdem sie vor mehreren Jahren kopfüber von einem Wagen gefallen ist, an reissenden, oft von feurigem Glühen der rechten Wange begleiteten Schmerzen in der rechten Seite des Hinterkopfes, im rechten Auge und im rechten M. trapezius, die von der Gegend des 3. Halswirbels ausgehen, wo man bei Bewegungen des Kopfes ein knarrendes Geräusch hört und fühlt. Etwa $1^1/_2$ Jahre nach dem Unfalle bemerkte die Pat. zuerst zwei haarlose Stellen am Hinterkopfe, von denen die eine, fünfmarkstückgrosse, rechts von der Mittellinie, die andere, etwas kleinere, genau in der Mittellinie gelegen ist. Verf. führte, wie die übrigen Symptome, so auch die Alopecie, auf eine durch das Trauma bedingte einseitige Nervenläsion (Erkrankung sympathischer Nervenfasern) zurück. H. Müller.

K. Herxheimer und **Krause,** Ueber eine bei Syphilitischen vorkommende Quecksilberreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 50.

In einer grösseren Beobachtungsreihe fanden die Verff., dass allgemeine syphilitische Exantheme der Frühperiode regelmässig gewisse auf-

fällige Veränderungen erleiden, wenn die Pat. zum ersten Male mit Quecksilber behandelt werden und zwar so, dass dieses in ausreichender Menge auf einmal zur Resorption gelangt, wie es bei Inunctionen mit je 4,0 grauer Salbe, oder bei Injektionen von je 0,1 Hydr. salicyl. oder Calomel der Fall ist. Gewöhnlich schon nach 15—24 Stunden nehmen dann die Einzeleffloresceuzen an Zahl erheblich zu und treten stärker über das Hautniveau hervor, die ursprünglich mattrote Farbe geht in eine frischrote über, Papeln oder Pusteln umgeben sich mit einem roten Hofe. Nicht selten ist diese örtliche „Reaktion" von einer Steigung der Körpertemperatur begleitet, einmal wurde auch eine gleichzeitige, vorübergehende Anschwellung der Lymphdrüsen beobachtet. Je ausgesprochener die geschilderten Veränderungen auftreten, desto schneller erfolgt im Anschluss an sie die Involution des Exanthems, die meist ohne Schuppung und Pigmentirung vor sich geht. — Die Verff. führen diese Wirkung des Quecksilbers auf eine Ueberempfindlichkeit der syphilitisch erkrankten Zellen gegen dasselbe zurück und stellen sie der der Toxine, welche an die giftempfindlichen Zellen gebunden werden, an die Seite. Nicht syphilitische Ausschläge zeigen niemals eine ähnliche Reaktion; diese kann deshalb bei zweifelhaften Exanthemen auch von diagnostischem Wert sein.

H. Müller.

L. Bernhard und **M. Blumenthal,** Zur Kenntnis der congenitalen Elephantiasis. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 50.

Die Verff. beobachteten einen der seltenen Fälle von congenitaler Elephantiasis, die äusserlich vollkommen der erworbenen Elephantiasis gleichen; ergriffen waren bei dem 2jährigen Knaben die linke untere Extremität und die Genitalien. Die Veränderungen betrafen ausschliesslich die Haut und zwar handelte es sich in der Hauptsache um eine rein fibromatöse Verdickung des Unterhautzellengewebes, verbunden mit zahlreichen, kleinen, nur mikroskopisch nachweisbaren Lymphangiectasien. An den Zehen und oberhalb der Malleolen bestanden Furchenbildungen, die aber nicht als amniotische Schnürfurchen aufzufassen waren, sondern den normalen Anheftungsstellen der Fascien oberhalb der Gelenke entsprechen. Aetiologisch kamen weder Heredität, noch entzündliche Vorgänge in Betracht, ebensowenig ergab die bakteriologische Untersuchung ein positives Resultat. Man muss also den Process als eine angeborene diffuse Geschwulstbildung (Lymphangiom) betrachten, deren Ursache vielleicht in einem Bildungsfehler des Saftbahnsystems zu suchen ist. H. Müller.

G. Löwenbach und **A. Brandweiner,** Die Vaccineerkrankung des weiblichen Genitales. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 36, No. 1.

Die Verff. beobachteten bei 4 Frauen Vaccinepusteln an den Genitalien, wo sie durch zufällige Uebertragung von ihren geimpften Kindern entstanden waren. Unter Jucken und Brennen traten auf der geschwollenen und geröteten Vulva und in deren Umgebung zahlreiche, etwa erbsengrosse Blasen auf, die sich, wenn sie nicht schon vorher infolge der

Reibung und der Maceration durch Vaginalsekret barsten, in gedellte Pusteln umwandelten, aus denen seichte, mit graugelbem Belage versehene und mit einem von den Resten der Blasendecke gebildeten Epithelsaum umgrenzte Geschwüre hervorgingen. Die Inguinaldrüsen waren teigigweich geschwollen und leicht druckempfindlich. Schliesslich blieben einfache Läsionen zurück, die sich innerhalb weniger Tage vom Rande her überhäuteten. Narbenbildung wurde nicht beobachtet, was wohl auf die oberflächliche Art der Inoculation zurückzuführen ist. Differentialdiagnostisch kommen bei dieser seltenen Lokalisation der Vaccineerkrankung hauptsächlich zerfallene syphilitische Papeln in Betracht. H. Müller.

Preindlsberger, Urologische Mitteilungen. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 3.

P. teilt 5, zum Teil recht interessante Fälle mit) der erste Fall betrifft eine traumatische Harnröhrenzerreissung mit nachfolgender Harninfiltration am Damm; es wurde die Sectio alta gemacht, von der Blase nach dem Damm ein Katheter eingeführt und nun auf diesem als Leitbougie die externe Urethrotomie ausgeführt, Drainage der Blase durch einen in die Urethra vom Damm aus eingeführten Katheter; Heilung nach 7 Wochen. Im 2. Falle handelte es sich um eine schmerzhafte, chronische, wahrscheinlich tuberkulöse Cystitis, die durch Sectio alta und Auskratzung mit dem scharfen Löffel erheblich gebessert wurde. Der 3. Fall betrifft eine hochgradige Schrumpfblase bei einem 16jährigen Knaben, dem durch Anlegung einer suprapubischen Blasenfistel wesentliche Erleichterung verschafft wurde. Im 4. Falle handelte es sich um ein Blasenpapillom, das infolge Inkrustation der Zotten die Symptome eines Calculus machte. Sectio alta; Exstirpation des Tumors. Heilung. Der 5. Fall endlich betrifft einen 16jährigen Knaben, der wegen Blasenstein bereits eine Sectio alta durchgemacht hatte. Wegen heftiger Schmerzen und continuirlichem, quälendem Harndrang bei dickflüssigem, blutig gefärbtem, fadenziehendem, alkalischem Urin wurde die Sectio alta gemacht; die Blasenschleimhaut war stark inkrustirt und gewulstet. Excochleation, Tamponade mit Jodoformgaze; Nachlass der Beschwerden, Heilung.

W. Karo.

B. R. Schenk, The symptoms, diagnosis and surgical treatment of ureteral calculus. The Johns Hopkins hosp. reports 1902, Vol. X. S. 477.

Sch. giebt eine ausführliche Monographie über die Ureterensteine; seine Erfahrungen und Schlüsse gründet er auf 101 einschlägige Fälle, die er mit grossem Geschick tabellarisch zusammengestellt hat. Er bespricht zunächst kurz die geschichtliche Entwickelung dieser bis vor kurzem noch wenig beachteten Krankheit und geht dann ausführlicher auf die Aetiologie ein; er unterscheidet hier zwischen primären und sekundären Uretersteinen, letztere sind bei weitem häufiger; er bespricht dann kurz den Einfluss des Geschlechts und Alters auf die Krankheit, erwähnt die drei Lieblingssitze der Steine und diskutirt die Frage, wie lange ein Stein im Ureter festgehalten werden kann. Im nächsten Kapitel werden

die Steine pathologisch-anatomisch ausführlich besprochen, hierbei ergiebt sich ein wesentlicher Unterschied zwischen primären und sekundären Steinen; ein weiterer Abschnitt behandelt die Aetiologie, hierbei werden kritisch der Schmerz, die Koliken, Anschwellungen der Nierengegend, Hämaturie, Pyurie, Oligurie, Anurie, sowie Fieber und Schüttelfrost als pathognomisch durchgegangen; ein weiterer Abschnitt giebt ausführliche Wegweiser für Diagnose und Differentialdiagnose, Verf. verspricht sich hierbei einen grossen Nutzen von der Radiographie, wichtig ist ferner der Ureterenkatherismus und die genaue Harnanalyse, sowie die exakte Palpation der Nieren; bei der Differentialdiagnose ist an Nierenstein, Blasenstein, Wanderniere, Cystitis, Ureteritis Ureterstriktur, Blasentumor und Erkrankungen des Appendix zu denken. Die Behandlung ist selten intern, meist chirurgisch; die Wahl der Operation hängt von dem Sitz des Steins ab. Die Prognose des Leidens hängt von der Beschaffenheit der anderen Niere ab. Von den den 101 zusammengestellten Fällen sind 20,8 pCt. gestorben.

Die ganze Arbeit ist sehr anregend geschrieben und ist jedem, der sich mit diesem interessanten Gebiet beschäftigt, angelegentlichst zu empfehlen.

W. Karo.

Meinhold, Ein weiterer Fall von Schwangerschaftshämoglobinurie. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 4.

Verf. beobachtete einen Fall von Hämoglobinurie in der Schwangerschaft. Das Krankheitsbild stimmte ganz mit dem überein, wie es Brauer kürzlich geschildert hat. Folgende Punkte charakterisiren dasselbe: Klinisch: Blasse, leicht gelbliche Hautfarbe, Schlaflosigkeit, Hautjucken, Schwächezustand, dunkler Urin. Milz- und Leberschwellung kann vorhanden sein. Stühle bisweilen acholisch oder heller gefärbt. — Chemisch: Urin enthält Hämoglobin und Albumen, bisweilen Bilirubin und Urobilin, Menge etwas herabgesetzt und spec. Gewicht leicht erhöht. — Mikroskopisch: Amorphe Blutbröckel, vereinzelte hyaline Cylinder. — Negativ: Keine Gallensteinkoliken, keine Oedeme, keine Eklampsie, keine Störung der Geburt, ausser bisweilen etwas verfrühter Eintritt. Pulsverlangsamung wurde nicht beobachtet.

Eine Entstehungsursache der Krankheit liess sich in dem Falle des Verf.'s nicht ermitteln. Lues war auszuschliessen. Blutarmut scheint die erste Anlage zur Erkrankung geschaffen zu haben; irgend welche unbekannte Stoffwechselprodukte der Schwangerschaft werden dann das Leiden zum Ausbruch gebracht haben. — Die Therapie ist rein symptomatisch.

Br. Wolff.

Lindenthal, Menstruation und Corpus luteum. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 11.

L. beobachtete bei einer Laparotomie die Berstung eines Ovarialfollikels. Die betreffende 42jährige Frau hatte seit ihrem 17. Lebensjahre regelmässig in vierwöchentlichen Intervallen menstruirt. Die nächste Regel nach der Operation war erst ca. 18 Tage nach der Laparotomie zu erwarten. Bei der Patientin trat aber 3 Tage nach dem Eingriff eine 4 Tage anhaltende Blutung ein, zur erwarteten Zeit blieben die Menses alsdann

aus, nach weiteren 4 Wochen stellten sie sich wieder ein, um darauf in regelmässigen vierwöchentlichen Intervallen wieder stattzufinden. L. meint, dass die 3 Tage nach der Operation eingetretene Blutung die vorzeitig ausgelöste Menstruation und nicht eine pathologische Pseudo-Menstrualblutung war. — Im Anschluss an die Mitteilung dieser Beobachtung unterzieht L. die Anschauungen über den Zusammenhang zwischen Ovulation und Menstruation einer Kritik. In der Norm liefert beim Menschen entweder der eine oder der andere Eierstock in einem Menstruationsintervalle ein reifes Ei und nicht beide gleichzeitig. Diese alternirende Funktion ist nur zu verstehen, wenn man eine in irgendwelcher Weise vorhandene Regulirung annimmt. Man muss sich vorstellen, dass diese Regulirung soweit geht, dass nicht nur die Follikel desselben, sondern auch die des anderen Ovariums ruhen, wenn in einem Eierstock ein Ei ausreift. Der Wegfall eines Ovariums wird nicht in allen Fällen durch vicariirende Compensation des zurückbleibenden Eierstockes weder unmittelbar nach dem Wegfall noch in längerer Zeit nach demselben ausgeglichen; dieser Wegfall kann vielmehr zeitweise Amenorrhoe zur Folge haben. — Nach den bisherigen Anschauungen könnte die Ansicht Platz greifen, dass die Ovarialsubstanz gewisse chemische Stoffe producirt, die in die Blutbahn gelangen und dann einerseits Ovulation und Menstruation hervorrufen, andererseits gewisse trophische Einflüsse auf das Genital ausüben. Demgegenüber betont L., dass das Ovarium die vermuteten chemischen Stoffe nur producirt, so lange es Follikel zum Bersten bringt; es liegt daher nahe, den ganzen chemischen Process in den geborstenen Follikel, in das Corpus luteum zu verlegen. In Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der Transplantationsversuche betrachtet L. nicht die mechanischen Verhältnisse, die die Follikelberstung begleiten, als das auslösende Moment für die Menstruation und nicht die resorbirte Follikelflüssigkeit, sondern in Anlehnung an die Theorie von BORN über die sekretorische Funktion des Corpus luteum und an die Resultate, zu denen FRÄNKEL und COHN hinsichtlich dieser Theorie gelangt sind, das Sekret des Corpus luteum. — Solange kein Corpus luteum gebildet wird, bleibt das Genitale infantil, erfolgt keine menstruelle Ausscheidung, und wenn ein Corpus luteum nicht mehr gebildet wird, dann treten regressive Veränderungen am Genitale auf, cessiren die Menses; follikelhaltiges Gewebe ist sowohl vor als nach der Geschlechtsreife vorhanden. — Fehlt nach einseitiger Castration zeitweise die Bildung eines Corpus luteum, dann fehlt auch zeitweise die Menstruation als Frühsymptom beginnender Rückbildung; fehlt in der Schwangerschaft die Neubildung von Corpora lutea, dann cessiren auch die Menses, und es beginnt jene Rückbildung, welche den schwangeren Uterus wieder in die Norm zurückbringt; setzt nach der Schwangerschaft in der Laktationszeit die Bildung neuer Corpora lutea nicht rechtzeitig ein, dann geht die Rückbildung zu weit vor sich, bis jene Zustände sich einstellen, welche wir als Laktationsamenorrhe und Laktationsatrophie des Uterus bezeichnen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. B. Salkowski.

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY OCT 13 1903

1903. 1. August. No. 31.

Inhalt: Kohn, Die Paraganglien. — Steinach und Kahn, Ueber die Contraktilität der Capillaren. — Späth und Weil, Fall von Lävulosurie. — Nagel und Roos, Ueber den Jodgehalt der Schilddrüse. — Neuberg und Strauss, Vorkommen von Fruchtzucker im menschlichen Körper. — Tollens, Bestimmung der Pentosen. — Blecher, Entstehung der Fussgeschwulst. — Vulpius, Ueber die Arthrodese des Schultergelenks. — Samter, Wundverlauf nach Bruchoperation. — Moullin, Operation des Magengeschwürs. — Frank, Ueber Irisatrophie. — v. Marikowsky, Zur Physiologie des Labyrinths. — Tóth, Ueber Perforation des Trommelfells. — Hinsberg, Zur Entstehung maligner Kehlkopfsgeschwülste. — Trebitsch, Kutane Infektion und Milzbrand. — Bumke, Paraldehyd und Skopolamin als Schlaf- und Beruhigungsmittel. — Decker, Zur Diagnostik des Sanduhrmagens. — Kassowitz, Die Erfolge des Diphtherieheilserums. — Schorlemmer, Ueber die Prüfung der Verdauungskraft. — Moraczewski, Stoffwechseluntersuchungen bei einem Splenektomirten. — Hagenbach-Burckhardt, Ueber die Barlow'sche Krankheit. — Spiller, Zwei Fälle von Muskeldystrophie mit Sektionsbefund. — Cleveland, Die Terminalsymptome bei Basedow'scher Krankheit. — Spiller, Krähenmann, Ueber Nervenverletzungen bei Fraktur der Schädelbasis. — Gross, Arteficielle Hautgangrän. — Claus und Burthe, Die Harnausscheidung bei chronischer Nephritis. — Pinard, Ueber das Schwangerschaftsfieber.

A. Kohn, Die Paraganglien. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 62, S. 263.

Seine Untersuchungen über die merkwürdigen „chromaffinen" Körper, für die der Autor die weitere Bezeichnung „Paraganglien" eingeführt hat, dehnt K. auf die Entwicklung dieser Organe bei Säugetierembryonen, und zwar denen des Menschen, des Kaninchens und der Katze aus. Aus der Zusammenfassung seiner theoretischen Ansichten am Schlusse dieser umfangreichen Mitteilung seien folgende Punkte im Auszuge mitgeteilt:

Im Wirbeltierorganismus ist ein neues besonderes Gewebssystem zu unterscheiden, welches bisher unbekannt oder verkannt blieb. Es sind dies die Paraganglien oder chromaffinen Körper, die genetisch und anatomisch an das sympathische Nervensytem geknüpft sind. Ihre Sonderstellung gründet sich auf ihre besondere Herkunft. Sie stammen aus den embryonalen, noch undifferenzirten sympathischen Ganglien; auf den be-

sonderen Charakter ihrer Elemente, der sich unter anderem auch in der Chromaffinität äussert; auf ihre besondere Anordnung und auf ihre dauernden innigen Beziehungen zum sympathischen Nervensystem. In einem ziemlich weit vorgerückten Stadium embryonaler Entwicklung, in welchem die Anlagen der sympathischen Ganglien im Grenzstrange und in den Hauptgeflechten als eigenartige, wohl charakterisirte Bildungen bereits deutlich erkennbar sind, vollzieht sich innerhalb derselben die Differenzirung einer neuen Zellart — der chromaffinen Zelle. Während die Mehrzahl der Zellen, welche sich zu sympathischen Nervenzellen entwickeln, lange Zeit hindurch das indifferente Aussehen bewahren, welches ursprünglich allen Elementen der einheitlichen Ganglienanlagen eigen war, vergrössern sich die neu entstandenen Zellen rasch und bilden dann innerhalb der dunkelgefärbten kleinzelligen Ganglien hellere grosszellige Gruppen. Es entwickeln sich demnach die chromaffinen Zellen nicht aus einer begrenzten Anlage, nicht an einer bestimmten umschriebenen Stelle, sondern in Form multipler Herde in den einzelnen Ganglien des Grenzstranges und der Geflechte. Innerhalb derselben bilden sie durch fortschreitendes Wachstum und rasche Vermehrung bald ansehnliche Felder, chromaffine Einlagerungen. Das neuartige Gewebe wächst aber, besonders im Bereiche der grossen Geflechtganglien an der Bauchaorta, auch weit über die Mutterganglien hinaus und bildet grössere Körper, die nur zum Teile noch in festerem, zum grösseren Teile nur in losem, äusserlichem Verbande mit dem Sympathicus bleiben — die Paraganglien. Die Hauptmasse bildet beim Menschen und bei den Säugetieren ein anfangs unpaarer langgetreckter Körper an der Ventralfläche der Bauchaorta. Er spaltet sich später, meist der Länge nach, und zerfällt ausserdem in proximale, an der Nebenniere gelegene und grössere distale, aus Endstück der Bauchaorta reichende Anteile. Frühzeitig ist die neue Zellart dadurch gekennzeichnet, dass ihr Protoplasma in Lösungen chromsaurer Salze intensiv gebräunt wird. Bei allen Wirbeltieren, mit Ausnahme der Fische, treten chromaffine Zellen mit der epithelialen Nebenniere in Verbindung. Bei den Säugetieren gelangen die Keime chromaffiner Zellen frühzeitig in die Nebenniere und entwickeln sich bei den einen rasch, bei den anderen langsam zum Paraganglion suprarenale („Marksubstanz“) Beim Kaninchen z. B. schliesst die embryonale Nebenniere frühzeitig einen centralen, chromaffinen Körper ein; beim Menschen dagegen ist selbst zur Zeit der Geburt die „Marksubstanz“ noch nicht vollkommen ausgebildet. Bei Kaninchen und Katzen bildet das abdominale Hauptparaganglion langgestreckte chromaffine Körper an der Ventralfläche der Bauchaorta, die von den Nebennieren bis gegen die Abzweigung der Arteria mesenterica inferior reichen. Das Paraganglion suprarenale nimmt wegen seiner organischen Verbindung mit der Nebenniere eine Sonderstellung ein. Beim Kaninchen gabelt sich das Paraganglion aorticum abdominale in zwei kraniale Fortsätze, deren jeder von der entsprechenden epithelialen Nebenniere wie von einer Schale umschlossen wird. Es ist demzufolge in diesem Falle die „Marksubstanz“ die unmittelbare Fortsetzung des grossen Bauchparaganglions. Daraus geht die unzweifelhafte Identität von „Marksubstanz“ und Paraganglion hervor. Die Paraganglien des Menschen sollen schon während des Kindes-

alters einer Rückbildung anheimfallen (Zuckerkandl), die der Säugetiere sind bleibende Organe. Poll.

E. Steinach und **R. H. Kahn,** Echte Contraktilität und motorische Innervation der Blutcapillaren. Pflüger's Archiv 1903, Bd. 97, S. 105.

Die Erkenntnis, dass die feinsten Verzweigungen der Blutbahn nicht Gefässröhren von constantem Lumen darstellen, dass die Blutcapillaren vielmehr durch eigene vitale Thätigkeit ihre Weite verändern können, ist den grundlegenden Arbeiten Stricker's zu verdanken, deren Resultate allerdings durch Cohnheim bestritten wurden. Indessen hatte auch Stricker nur eine Verengung des Lumens durch Verdickung der Formelemente angenommen, während die Verff. hier eine echte Contraktion der Capillaren durchaus analog der der grösseren Blutgefässe annehmen, entsprechend der von Rouget und S. Mayer gefundenen Thatsache, dass die Wand der Capillaren glatte Muskelzellen enthalte. Die Versuche wurden hauptsächlich an der Nickhaut des Frosches angestellt. Es lässt sich hier bei elektrischer Reizung direkt unter dem Mikroskop die Contraktion der Capillarenwand beobachten, nicht nur die Verengerung der Lichtung, sondern des Gesammtquerschnittes. Dabei bilden sich kleine Falten und Runzeln der Zellhaut. Es gelang den Verffn. auch durch Reizung des isolirten Grenzstranges des Sympathicus, welcher die Gefässnerven für die Nickhaut führt, echte Contraktion der Blutgefässe zu bewirken und somit die constriktorischen Fasern der Blutcapillaren zu ermitteln. Die durch nervöse Einflüsse bestimmbaren Contraktionszustände der Capillaren erscheinen in hohem Grade geeignet, bei Regulirung der Blutzufuhr nach den verschiedenen Organen oder Organteilen wesentlich mitzuwirken.

M. Lewandowsky.

Späth und **L. Weil,** Ein eigentümlicher Urinbefund. Württemb. Corresp.-Blatt 1902, No. 42.

Die Verff. berichten von einem neuen Fall von Lävulosurie beim Menschen. — Der von ihnen untersuchte Harn war frei von sonstigen abnormen Bestandteilen. Doch reducirte er, gab die Gährungs- und Phenylhydrazinprobe und drehte links. Da sonstige linksdrehende Körper in ihm fehlten und er die Seliwanoff'sche Reaktion mit Resorcin-Salzsäure gab, war Lävulose anzunehmen, deren Gegenwart die Verff. durch die für diese charakteristische Neuberg'sche Probe mit Methylphenylhydrazin erhärteten. — Da der Harn stärker links drehte, als seiner Vergährbarkeit entsprach, scheint er noch einen zweiten linksdrehenden Körper zu enthalten, dessen Natur die Verff. noch nicht feststellen konnten. Dextrose- (100 g) und Lävulosezufuhr steigerten die Lävulosurie nicht. —

Es handelt sich um einen Neurastheniker, der fast ausschliesslich von Fleisch lebte und wenig Flüssigkeit aufnahm. Bei Aenderung der Diät und reichlicherer Flüssigkeitszufuhr schwand die Lävulose aus dem Harn. — Die Verff. möchten den neurasthenischen Zustand und die einseitige Kost mit der Affektion in ursächlichen Zusammenhang bringen, die keine Beziehung zum Diabetes hat und prognostisch günstig zu beurteilen ist.

A. Loewy.

W. A. Nagel und **E. Roos,** Versuche über experimentelle Beeinflussbarkeit des Jodgehaltes der Schilddrüse. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. Suppl.-Band 1902, S. 267.

Die Verff. untersuchten, ob es möglich sei, den Jodgehalt der Schilddrüse zu beeinflussen, ohne Aenderung der Ernährungsbedingungen. Zunächst stellten sie den Effekt der Exstirpation grösserer Teile der Schilddrüse fest Exstirpirten sie den einen Schilddrüsenlappen ganz, und noch ein Stück vom zweiten, so fand sich in der Mehrzahl der Fälle in dem zurückgelassenen Rest eine Steigerung des Jodgehaltes. Wurde nur der eine Lappen fortgenommen, so war der Jodgehalt nur bei graviden Tieren im zweiten Lappen gesteigert.

Pilocarpin hatte keinen deutlichen Einfluss auf den Jodgehalt. — Bromzufuhr hat keine Wirkung auf den Jodgehalt der Schilddrüse, auch ist eine Ablagerung von Brom in der Schilddrüse nicht nachweisbar.

A. Loewy.

C. Neuberg und **H. Strauss,** Vorkommen und Nachweis von Fruchtzucker in den menschlichen Körpersäften. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 227—238.

Das Methylphenylfruktosazon, dessen Bildung nach Neuberg für Lävulose durchaus charakteristisch ist, gestattet den Nachweis von Lävulose in Harn, Ascites, Oedemflüssigkeit etc. nach vorheriger Gabe. Bemerkenswert ist, dass sich Fruchtzucker ohne vorherige Verabreichung normaler Weise findet, z. B. im Pleuraexsudat eines an multiplen Lymphomen leidenden Patienten.

Neuberg.

B. Tollens, Bestimmung der Pentosen und Pentosane. Zeitschr. f. physiol. Chem. 36., S. 239—243.

Für diesen Zweck empfiehlt Verf. Innehaltung der in seinem Laboratorium von Kröber ausgearbeiteten Methodik, damit die auf conventionellen Annahmen beruhenden Daten stets vergleichbar sind. Formeln zur Berechnung sind in einer Tabelle zusammengestellt.

Neuberg.

Blecher, Entstehung der Fussgeschwulst. Militärärztl. Zeitschr. 1903, No. 1, S. 3.

Bruch und Knochenentzündung der Mittelfussknochen sind nach B. nur als gradweise verschiedene Befunde bei der Fussgeschwulst aufzufassen; sie begründen im allgemeinen keine klinischen Unterschiede und sind bedingt durch die Verschiedenheit der Stärke der Gewalteinwirkung und der Festigkeit der Knochen. Die Fussgeschwulst entsteht durch eine abnorme Belastung der mittleren, normaler Weise nicht belasteten Mittelfussknochen; sie tritt entweder durch eine plötzliche Einwirkung äusserer Umstände — wobei eine bestimmte, zeitlich umschriebene Veranlassung angegeben wird — oder infolge Einsinkens des Mittelfussgewölbes bei starker Ermüdung ein. In letzterem Falle wird keine Ursache oder die Marschanstrengung im allgemeinen angegeben. Die Fussgeschwulst ist

eine Krankheit des Soldaten, weil dieser durch die Verhältnisse des Dienstes öfters gezwungen ist, in ermüdetem Zustande weiter zu marschiren.
Joachimsthal.

O. Vulpius, Ueber die Arthrodese des paralytischen Schlottergelenkes der Schulter. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, Heft 1 u. 2, S. 117.

V. hatte in 6 Fällen Gelegenheit, wegen paralytischen Schlottergelenkes die Schulterarthrodese auszuführen und vier von den Patienten Jahre hindurch zu beobachten. Er zieht den Längsschnitt der queren Incision vor, schon weil ersterer die Tragfähigkeit der Kapsel erhält, dann aber auch, weil er die in Betracht kommenden Knochenflächen besser zu Gesicht bringt und ihre Vereinigung durch die Naht erleichtert. Zur Verödung trägt die Exstirpation der Gelenkkapsel in ihren leicht zugänglichen Teilen, im übrigen ihre Wundmachung mit dem scharfen Löffel sicherlich bei. Den nächsten Akt bildet die Anfrischung der Gelenkknorpel. Der luxirte Kopf wird mit dem Messer leicht allseitig abgeschält; zweckmässig wird durch Einkerbungen oder Rinnen an einzelnen Stellen der Knochen entblösst. Aus der Pfanne lässt sich der gesammte Knorpelüberzug mit dem Löffel herausholen, ebenso wird die Unterfläche des Acromions und eventuell auch die Spitze des Coracoid abgeschabt. Zwei im Kopf sich kreuzende Silberdrähte werden dann durch das Acromion bezw. die Cavitas glenoidalis oder das Coracoid gelegt und festgedreht, während der Arm vom Assistenten in mässiger Abduktion, leichter Innenrotation und deutlicher Hebung nach vorn gehalten wird. Durch die Fixirung des Armes in dieser Stellung wird selbstverständlich die Elevation desselben begünstigt, speciell die Innenrotation erleichtert, später die Führung der Hand zum Mund. Die Ruhigstellung des Armes während der Heilung geschieht am zweckmässigsten im Gipsverband, der Arm und die Schulter der operirten Seite sowie den Brustkorb umgreift, den Ellbogen in rechtwinkliger Stellung stützt.

Die Fixationsperiode soll keinesfalls unter 10 Wochen, besser drei Monate betragen und dann noch verlängert werden durch die Anlegung eines Hülsenapparates von ähnlichem Umfang, wie ihn der Gypsverband besass. Dieser Apparat wird auf einem Gypsabguss aus Leder gewalkt, in der gesundseitigen Achselhöhle und an der Innenseite des Armes geschnürt. Er wird nur zur Vornahme von Massage und Gymnastik abgenommen, im übrigen noch 2—3 Monate getragen, bis die solide Ankylosirung als definitiv zu erachten ist.

Nach V.'s Ausführungen und Erfahrungen stellt sich die Arthrodese als das Normalverfahren bei einer Monoplegie der Schulter dar. Mit ihren Erfolgen kann sich die Leistung eines orthopädischen Apparates keinesfalls messen.
Joachimsthal.

Samter, Ueber den Wundverlauf nach Bruchoperationen. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68. 2.

Man erlebt nach Bruchoperationen oft Störungen im normalen aseptischen Wundverlauf, die nach S. auch durch den Gebrauch von Handschuhen und Gesichtsmasken nicht gehoben werden. S. hat sich nun die

Vorsichtsmaassregel sehr bewährt, die Wunde durch Gaze und dicke Watteschicht fest zu komprimiren und die erkrankte Seite mit dem Bein durch eine Kramer'sche Schiene gegeneinander zu fixiren. Unger.

Mansell Moullin, Operation for chronic ulcer of the stomach. The Lancet. 27. Dec. 1902.

Die Behandlung des chronischen Magengeschwüres auf nicht operativem Wege ist eine äusserst schwierige, häufig erfolglose. Die Heilung wird verhindert durch die beständige Reizung der Wundfläche und durch die starre Infiltration des Grundes und der Ränder des Geschwürs. Dagegen bietet die Operation bei uncomplicirten Fällen verhältnismässig geringe Schwierigkeiten und eine günstige Prognose. Verf. hat von 13 operirten Fällen nur 2 verloren, die bereits durch vorangegangene Blutungen und Störungen der Ernährung sehr heruntergekommen waren.

Philipsthal.

A. Frank, Casuistische Beiträge der Irisatrophie. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 198.

F. beschreibt zunächst drei Fälle, bei welchen es zu einem wirklichen Schwund des Irisgewebes gekommen, sodass die Iris teilweise in ihrer ganzen Dicke lochförmige Defekte zeigte, in deren Grund man die getrübte Linse frei zu Tage liegen sah, während an anderen Stellen die Atrophie der Regenbogenhaut sich einstweilen auf das vordere Irisblatt beschränkte und das Pigmentblatt noch intakt war. Die Ursache dieser hochgradigen Atrophie war in all den beschriebenen Fällen eine schwere Iridocyclitis gewesen, die zu starken flächenförmgen Verwachsungen der Iris mit der Linse geführt hatte. Es handelt sich hier um Atrophien, die auf entzündlicher Basis entstanden waren und die vorwiegend infolge ungenügender Ernährung einzelner, besonders wohl durch hintere Synechien verklebter Iristeile aufzufassen waren. — In drei weiteren Fällen lag ein Irisprolaps vor, der nach Einheilung der vorgefallenen Regenbogenhaut zu einer Fixation eines Teiles der Iris zwischen der normalen Insertion am Ciliarrande und der Einheilungsstelle geführt hatte. Dabei hatten schwerere entzündliche Veränderungen in der Regenbogenhaut nicht vorgelegen. Als Hauptfaktor der Irisatrophie kam hier einerseits die Stärke des auf die Iris wirkenden Zuges, andererseits die Dauer der Zeit, während welcher die Iris unter solch' abnormer Spannung stand, in Betracht. Im 7. Falle handelt es sich um einen lochförmigen Defekt in der Iris an einem Auge, das an chronischem Glaukom erkrankt war. Horstmann.

---

v. Marikowsky, Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinths. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 94. Bd., S. 449.

Verf.'s an Kaninchen und Tauben angestellte Versuche sollen beweisen, dass die Zerstörung oder Cocainisirung des Labyrinths die Reflexerregbarkei in der Weise beeinträchtigt, dass sie gegenüber inducirten Strömen an den Extremitäten bezw. Ohren der beiderseits labyrinthlosen

Tauben und Kaninchen vermindert erscheint. An Tauben, deren sämmtliche halbkreisförmige Canäle plombirt wurden, erleidet die Irritabilität keine wesentliche Veränderung. An einseitig operirten Tauben und Kaninchen sinkt die Erregbarkeit der Extremitäten resp. Ohren der entgegengesetzten Körperfläche. Es steht also, nach Verf. der Endapparat im Labyrinth mit der Reflexerregbarkeit der Gliedmaassen und Ohren und zwar mit denen der entgegengesetzten Seite in Zusammenhang. Schwabach.

J. Tóth, Ueber künstliche (willkürliche) Perforation des Trommelfelles. Gyógyászat 1902, No. 9.

Als Militärarzt bietet sich dem Verf. des öfteren Gelegenheit, die willkürliche Trommelfellperforation zu beobachten bei Personen, die auf solche Art dem Militärdienste entrinnen wollen. Nach ausführlicher Erörterung der Differentialdiagnose der künstlichen und natürlichen Perforation hebt er hervor, dass alle diese Perforationen eine Behandlung unbedingt benötigen, und empfiehlt zu diesem Zwecke die 3proc. Trichloressigsäure, von welcher er 3mal täglich einen Tropfen in den äusseren Gehörgang instillirt. Nach dieser Behandlung blieb der Erfolg nie aus.

J. Hönig.

K. Hinsberg, Beitrag zur Frage des Uebergangs gutartiger Kehlkopfgeschwülste in böse. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Bei einem 73jährigen Mann wird im Mai 1899 eine wallnussgrosse Geschwulst (Granulationsgeschwulst) entfernt. Sitz derselben war die Gegend des rechten Aryknorpels. Nach 8 Monaten wird ein haselnussgrosser, ähnlicher Tumor entfernt, der auf der rechten aryepiglottischen Falte in der Nähe des Giessbeckenknorpels sass. 3 Wochen später ist die Falte verdickt; mikroskopisch findet sich im exstirpirten Gewebe vom Ueberzug des Knorpels nichts abnormes, aber in einem kleinen Knötchen, das anscheinend dem freien Rande der Falte aufgesessen, zeigen sich die charakteristischen Merkmale des Krebses. Nach 3 Wochen wird aus dem hintersten Teil des rechten Sinus Morg. ein erbsengrosses Knötchen entfernt, das aus fibromatösem Gewebe und aus Epithelmassen besteht. Ob letztere als Carcinom zu deuten, lässt sich nicht bestimmt entscheiden. Während der nächsten 7 Monate nimmt die Aryfalte annähernd normale Formen an. Keine Drüsenschwellungen am Halse. Nach weiteren 8 Monaten am rechten M. sternocleidomast. eine Reihe erbsengrosser Drüsen; die rechte Aryfalte ist in einen Tumor verwandelt, von dem ein Teil entfernt sich als ausserordentlich zellenreiches Carcinom mit sehr wenig Stroma ergiebt. Während der nächsten Monate vergrössern sich die Drüsen, die Geschwulst nimmt zu und hat nach 3 Monaten fast den ganzen Kehlkopfeingang verlegt.

Verf. nimmt an, dass das Carcinom nicht eine direkte Fortsetzung der Bindegewebsgeschwulst, sondern eine neue selbstständige Geschwulst darstellt. Diese ist als Narbencarcinom aufzufassen, für deren Entstehung verantwortlich zu machen wären, einmal: chronisch entzündliche Veränderungen in der Umgebung der früheren Ansatzstelle der Bindegewebs-

geschwülste, die den Boden für die Entstehung eines Carcinoms vorbereiteten und dann: der laryngeale Eingriff, der die so geschaffene Disposition auslöste und so als Gelegenheitsursache für die Entstehung des Krebses diente. W. Lublinski.

A. Treutlein, Ueber kutane Infektion mit Milzbrandbacillen. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1903, No. 7/8.

Verf. hat 2 Kaninchen am Bauche die Haare abgeschnitten und sie darauf rasirt. Auf die Haut, welche weder Rötung noch Verletzung zeigte, hat er Milzbrandbacillen aufgetragen und mit einem Korken eine Minute lang eingerieben. Das eine Tier ging am 3., das andere am 4. Tage ein. Verf. konnte auch mikroskopisch an keiner Stelle der für die Einreibung dienenden Hautpartie, von der teilweise Serienschnitte hergestellt wurden, einen Defekt des Stratum corneum finden, geschweige denn der Malpighischen Schicht. In dem Stratum corneum fanden sich zahlreiche Milzbrandbacillen, besonders in den feinsten Vertiefungen und Umschlagstellen der Oberhaut. Ferner waren Bacillen in den Haarfollikeln nachweisbar, besonders in solchen, wo das Haar in Verlust gegangen war, jedoch finden sie sich auch zwischen Haar und innerer Wurzelscheide, beide auseinanderdrängend. An der Haarpapille treten die Bakterien in das Nachbargewebe über, werden hier von den Lymphspalten aufgenommen, bleiben in diesen entweder ziemlich reaktionslos liegen oder arbeiten sich an kleinere Gefässe heran, deren oft dünne Wandung sie durchwandern oder arrodiren können. Auf diesem Wege gelangen sie in das Blutgefässsystem und rufen dann Allgemeininfektion hervor, an der die Versuchstiere eingehen. Wenn nun auch diese Ergebnisse, welche an Kaninchen, die für Milzbrand mässig empfänglich sind, gewonnen wurden, zunächst nur für diese Tiere gelten, so glaubt Verf. dieselbe Art der Invasion auch für den Menschen annehmen zu dürfen. Dass der Mensch weniger empfänglich ist, dürfte erst darin zur Geltung kommen, dass eben bei diesem die Infektion gemeinhin lokal in der Form der Pustula maligna bleibt, eine Allgemeininfektion sich daran nicht anschliesst. Bei verschiedenen gewerblichen Manipulationen der Gerber, Metzger, Bürsten- und Pinselmacher etc. kann der Mensch mit intakter Haut mit Material, welches von milzbrandkranken Tieren stammt, in sehr innige Berührung kommen, welche ähnlich der in obigen Versuchen vorgenommenen Einreibung ist. Auf diese Weise kann es zu Erkrankungen an Pustula maligna event. bei ungünstigen Verhältnissen zu Milzbrand-Allgemeininfektionen kommen, ohne dass eine Verletzung bestanden hat. H. Bischoff.

Bumke, Paraldehyd und Skopolamin (Hyoscin) als Schlaf- und Beruhigungsmittel für körperlich und geistig Kranke. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 47.

Die Anwendung des Paraldehyds als Schlafmittel ist wohl hauptsächlich deshalb keine allgemeine, weil der unangenehme Geruch und Geschmack des Mittels beim Einnehmen hinderlich ist; man begegnet diesem Uebelstande am besten, indem man das Mittel in stark versüsstem

Thee giebt, und zwar rechnet man auf 1 g Paraldehyd etwa einen Esslöffel Thee. Die Dosis soll nicht unter 3 g sein; sie schwankt meist zwischen 4 und 6 g, über die Maximaldosis von 10 g braucht man wohl fast nie hinauszugehen. Der Eintritt des Schlafes erfolgt meist schon nach wenigen Minuten, die Dauer des Schlafes ist schwankend, beträgt aber gewöhlich mehrere Stnnden; nach dem Erwachen fühlen sich die Kranken nicht benommen, sondern erquickt frisch und gekräftigt. Unangenehme Neben- und Nachwirknngen fehlen gänzlich; auch recht grosse Dosen wirken fast nie toxisch. Nnr in den seltensten Fällen tritt Gewöhnung an das Mittel ein.

Das Scopolamin ist ein bei aufgeregten Geisteskranken, aber auch bei anderen Erregungszuständen (Thyphus n. s. w.) ganz ansgezeichnetes Mittel. Am besten giebt man das bromwasserstoffsaure Salz in 2prom. Lösung, von der man $^1/_4$—$^3/_4$ Spritzen sukutan injicirt; Gaben per os sind mangels genauer Dosirnng unzweckmässig. Die Injektionen sind übrigens absolut schmerzlos. Die Wirkung zeigt sich schon nach 3—5 Minuten und hält meist 6—10 Stunden an; nötigenfalls kann man nach einiger Zeit eine zweite Injektion folgen lassen. Das Mittel ist nicht frei von Nebenwirkungen: häufig sieht man tagelang anhaltende Mydriasis, sowie Herabsetznng der Speichel- nnd Schweisssekretion. Schwerere Vergiftnngserscheinungen fehlen selbst bei Anwendung grösserer Dosen (5 mg bis 2 cg).

K. Kronthal.

J. Decker, Zur Diagnostik des Sanduhrmagens. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 37.

Der sogenannte Sanduhrmagen kommt in sehr seltenen Fällen angeboren vor, meist ist er acquirirt und zurückzuführen erstens auf ein strikturirendes Carcinom, zweitens auf perigastrische Verwachsungen nnd drittens auf Narbencontrakturen im Anschluss an ein Ulcus ventriculi. D. hat zwei sehr instruktive derartige Fälle, in denen die Anomalie beide Male durch Ulcnsnarben verursacht war, beobachtet. Das hervorstechendste Symptom bei beiden war ein äusserst heftiger Schmerz im Magen, der aber viel länger andauert, als man es beim Ulcus gewöhnt ist. Charakteristisch ist ferner, dass dieser Schmerz nicht unmittelbar nach dem Erbrechen aufhört, sondern noch etwa eine halbe Stunde länger anhält. Es liegt dies daran, dass dieser Schmerz nicht nur durch den Reiz des stagnirenden Mageninhaltes hervorgerufen wird, sondern hanptsächlich auch durch die heftigen Zerrungen, die der Brechakt an den verengten Stellen des Magens bewirkt. Das zweite Hauptsymptom besteht in der Art des Erbrechens. Dieses tritt infolge der schweren Passirbarkeit der Striktur nicht in einer einmaligen grossen Menge, sondern in wiederholten kleinen Portionen auf. Wenn man durch solche Symptome auch auf die Möglichkeit des Bestehens eines Sanduhrmagens hingewiesen wird, so kann er erst sicher dadurch nachgewiesen werden:

1. dass bei Ausspülung des Magens anfangs das Wasser rein ausfliesst nnd dann plötzlich Speisereste nachfolgen;

2. dass das Wasser, das man durch die Schlundsonde in den Magen eingeführt hat, in die Tiefe verschwindet, ohne wieder zum Vorschein zu

kommen. Es wird dies dann der Fall sein, wenn der Pylorussack grösser ist, wie der Cardiasack und infolgedessen das Wasser zu seinem Speiseninhalt fassen kann, ohne überzulaufen. Es ist deshalb in jedem Fall geraten, zwei Trichter Wasser hintereinander einlaufen zu lassen;

3. dass nach Aufblähung des Magens mit Luft oder CO_2 eine ungleichmässige Auftreibung sich zeigt, bei der meistens eine Einschnürung deutlich zu erkennen ist. Besonders charakteristisch ist hierbei, wenn sich zuerst der cardiale Sack aufbläht und erst nachträglich der Pylorussack;

4. dass bei elektrischer Durchleuchtung des Magens eine ungleichmässig leuchtende, an der Stelle der Einschnürung beschattete Fläche sich zeigt;

5. dass sich bei Aufblähung des Magens das Phänomen zeigt, dass bei Druck auf die eine Magenhälfte ein Geräusch durchgepresster Luft deutlich zu vernehmen ist, dass dagegen dieses Geräusch bei Druck auf die Einschnürungsstelle fehlt. Carl Rosenthal.

Kassowitz, Die Erfolge des Diphtherieheilserums. Zweiter Artikel. Therap. Monatsh. 1902, S. 223.

Für die Wirksamkeit des Diphtherieserums hat man insbesondere auch die sturzartige Abnahme der Diphtheriesterblichkeit seit Einführung des Heilserums als Beweis angeführt. Im diesem Sinne hat BAYEUX die Statistik Frankreichs, SIEGERT und MÜLLER die einer Anzahl von Städten verwertet. K. bestreitet, dass eine Abnahme der Sterblichkeit im Sinne der Serumanhänger erweislich sei. Aus der Statistik von NEWSHOLME sowie aus derjenigen DE MAURANS' aus 33 grossen Städten geht hervor, dass in vielen Orten, z. B. Birmingham, Liverpool, Dublin u. a. die Mortalitätscurve in der Serumperiode beträchtlich angestiegen ist. So z. B. betrug in Petersburg nach den amtlichen Ziffern die geringste Mortalität in den 4 Jahren vor der Serumperiode 3,5 auf 10000 Einwohner; in den 7 Serumjahren dagegen 8,5; während die Gesammtsterblichkeit von durchschnittlich 522 vor dem Serum auf 1272 in einem Jahr, also auf mehr als das Doppelte, gestiegen ist. In anderen Städten, so in Paris, hat sich die absteigende Curve der Diphtheriesterblichkeit seit 1901 wieder in eine beträchtlich ansteigende, trotz fortgesetzten Serumgebrauchs, verwandelt. Aus den eigenen Zahlen von BAYEUX, SIEGERT und MÜLLER folgert K., dass von einem sturzartigen Abfall der Mortalität zur Zeit der Einführung des Serums an keinem Orte, den die Autoren anführen, gesprochen werden kann. In vielen Orten zwar zeigt die Curve einen mehr oder minder steilen Abfall, aber K. glaubt beweisen zu können, dass wo dies — wie in Leipzig, München, Stockholm — der Fall ist, der Abfall schon ein oder mehrere Jahre vorher begonnen hatte, und dass der steilste Teil der Curve fast nirgend in die Zeit der Einführung des Serums (1895), sondern fast immer in die Jahre 1892/93 fällt. Wo aber die Curve vor dem Jahre 1895 eine senkrechte (Bukarest) oder ansteigende Richtung hatte, behält sie dieselbe Richtung auch nach dem Jahre 1895 bei. Hieraus schliesst K., dass der Serumtherapie irgend ein Einfluss auf die Sterblichkeit an Diphtherie nicht zuzuschreiben ist. Wenn aber selbst ein plötzlicher Ab-

fall der Mortalität an mehreren entfernten Orten gleichzeitig um die Zeit der Einführung des Serums nachgewiesen wäre, so würde dieser Nachweis nichts für die Wirksamkeit des Serums sagen, da ein solcher Abfall auch ohne Serum öfter, so z. B. 1892, vorgekommen ist. Stadthagen.

Schorlemmer, Untersuchungen über die Grösse der eiweissverdauenden Kraft des Mageninhaltes Gesunder wie Magen- und Darmkranker. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Verf. entscheidet sich zunächst über die Frage, welche Methode zur Bestimmung der eiweissverdauenden Kraft des Mageninhaltes zu wählen sei. Er zieht der Hammerschlag'schen Methode die auch von Pawlow sehr empfohlene Methode von Mett vor und hat einen kleinen Apparat construirt, der eine bequemere Ablesung der verdauten Eiweisssäule ermöglicht. Die einweissverdauende Kraft des Mageninhaltes ist sowohl von dem Gehalt an Pepsin, wie von dem Gehalt an freier Salzsäure abhängig; will man daher aus der verdauten Eiweisssäule des Mett'schen Röhrchens einen Schluss auf die Menge des Pepsins ziehen, so ist es nötig, das Filtrat des Mageninhaltes auf einen bestimmten Gehalt an freier Säure einzustellen. Zu diesem Zwecke fügt Verf. dem Filtrate soviel $^1/_{10}$ Normalsalzsäure resp. $^1/_{10}$ Normalnatronlauge zu, bis der Gehalt an freier Säure = 30 ist. Bei diesem Säuregrade verdaut eine bestimmte Menge Mageninhaltfiltrat eines magengesunden Menschen, 1 Stunde nach dem Probefrühstück gewonnen, eine 1 cm lange Eiweisssäule. Ein Paralellismus zwischen HCl- und Pepsinabsonderung besteht im allgemeinen nicht; doch werden bei Hyperacidität meist die Norm übersteigende Pepsinmengen secernirt, während die subaciden Zustände in der Regel mit einer Herabsetzung der Pepsinabsonderung einhergehen. Beim Carcinom kann Pepsin sowohl in normalen, wie auch in verminderten Mengen angetroffen werden. Die Lababscheidung geht mit der Pepsinabscheidung gleichfalls nicht immer parallel; nur bei der Achylia gastrica und beim Carcinom sank mit der Sekretion des einen Fermentes auch die des anderen, doch wurde Pepsin noch gefunden, als ein Nachweis von Lab nicht mehr gelang.

Schreuer.

W. Moraczewski, Ueber Stoffwechseluntersuchungen während des Fiebers bei einem splenektomirten Patienten. Gazeta lekarska 1902, 17. Aug.

Stoffwechseluntersuchungen bei Leuten mit exstirpirter Milz sind bis jetzt noch nicht ausgeführt worden; man stellte nur die Blutkörperchenzahl vor und nach der Operation fest. Umso grössere Beachtung verdient daher die Mitteilung des Verfassers. Seinem Patienten, der seit langer Zeit an Malaria litt, wurde wegen einer enormen Vergrösserung die Milz exstirpirt. Vor der Operation betrug die Erythrocytenzahl 6 Millionen, die der Leukocyten 22000. Einen Tag nach der Operation fand man 7 Millionen rote und 66000 weisse, zwei Wochen später $3^1/_3$ Millionen rote und 46000 weisse und zwei Monate nach der Splenektomie, als Patient gesund entlassen wurde, $3^1/_4$ Million rote und 30000 weisse Blutkörperchen. Während seines Aufenthalts im Krankenhause hatte Patient zwei Malaria-

Digitized by Google

anfälle, wobei jedoch im Blute keine Plasmodien vorgefunden wurden. Etwa 7 Monate später kam Patient wegen Pneumonie nochmals ins Hospital. Die Blutuntersuchung ergab jetzt 4 Millionen Erythrocyten und 70000 Leukocyten. Die Lungenentzündung nahm einen atypischen Verlauf. Die hohe Temperatur fiel nach einigen Tagen, indess hielt der subfebrile Zustand lange an. Die Zahl der weissen Blutkörperchen sank in den ersten Tagen des Fiebers bis auf 8000 herab, um allmählich mit dem Fallen der Temperatur die ursprüngliche Höhe (70000) zu erreichen. Den Harnstickstoff bestimmte Verf. nach dem Verfahren von KJEHLDAHL, den Harnstoff nach MÖRNER und SJÖQUIST, die Harnsäure nach LUDWIG-SALKOWSKI, den Ammoniakgehalt nach SCHLÖSING und die übrigen Bestandteile nach den üblichen Methoden. Auch die Fäces wurden eingehend untersucht. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei einem splenektomirten Pneumoniker constatirt man statt einer Steigeruug eine Abnahme der Leukocytenzahl, die sich nach dem Sinken der Temperatur ausgleicht.

2. Die Ausscheidung der Harnbestandteile bleibt im allgemeinen unverändert. Abweichungen kommen allerdings vor, häugen aber von der Ab- bezw. Zunahme der Leukocytenzahl ab.

3. Bei der Zunahme der Leukocytenzahl verringert sich die Ausscheidung des Phosphors und der Kalisalze, während die der Kalksalze steigt.

4. Nach der Milzexstirpation nimmt die Zahl der weissen Blutkörperchen zu, während die der roteu grossen Schwankungen unterworfen ist. M. Urstein.

Hagenbach-Burckhardt, Die Barlow'sche Krankheit in der Schweiz. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1902, 12. Dec.

Es sind bisher auffallend wenig Fälle der Barlow'schen Krankheit in der Schweiz beobachtet worden. Im vorliegenden Falle (11 Monate altes Mädchen) scheint die richtige Diagnose auch erst durch die Operation und Incision des subperiostalen Hämatoms auf dem Femur, gestellt zu sein. Wenn man annimmt, dass das zu starke Sterilisiren der Milch Giftstoffe erzeugt (NEUMANN), so bleibt doch auffallend, dass die Fälle in der Schweiz, wo ebenfalls zu lange und zu häufig gekocht wird, so selten sind. Unger.

W. G. Spiller, Two cases of muscular dystrophy with necropsy. Contributions from the WILLIAM PEPPER laboratory of clinical medicine. University of Pennsylvania 1900.

Der erste Fall, den Sp. mikroskopisch untersuchen konnte, ist klinisch bereits von LANDOUZY et DÉJÉRINE (1886. Observ. III) beschrieben; es handelt sich um eine hereditäre progressive Muskelatrophie, die im Gesicht begann, dann die Schultern und oberen Extremitäten, später auch die unteren ergriff und ohne Entartungsreaktion oder fibrilläre Zuckungen verlief. Die Atrophie im Gesicht begann im 3. Lebensjahr, im 5. Lebensjahr wurde der Rumpf und die oberen Extremitäten, im 7. auch die

unteren ergriffen. Später traten starke Contrakturen aller Glieder hinzu. Die Sektion bei dem 33 Jahre alt gewordenen Kranken erwies eine intensive Muskelatrophie des Gesichts ausser den Kinn- und Augenmuskeln etc. Das centrale und periphere Nervensystem erwies sich als völlig intakt. Ein Bruder und die Mutter des Kranken zeigten die gleichen Erscheinungen. Im zweiten Falle war die Muskelatrophie nicht hereditär; sie begann in den unteren Extremitäten unter der Form der Pseudohypertrophie im 8. Lebensjahre und erstreckte sich dann schnell auf den Rumpf und die oberen Extremitäten. Das Gesicht blieb frei; der Tod trat im 20. Lebensjahre ein. Auch hier waren die Muskeln völlig atrophisch, das centrale und peripherische Nervensystem so gut wie völlig intakt. — Die weiteren Betrachtungen des Verf.'s lehren, dass Fälle von Muskelatrophie in der Jugend auftreten, welche die bekannte typische Lokalisation aufweisen, die mit dem Typus der Muskeldystrophie übereinstimmt; in der grösseren Mehrzahl dieser Fälle sind Rückenmark und peripherische Nerven dabei normal. In anderen Fällen mit den klinischen Erscheinungen der Muskeldystrophie kann das Nervensystem mehr oder weniger beteiligt sein. Die histologischen Veränderungen der Muskeln selbst sind für keine Form der Atrophie oder Dystrophie pathognomonisch. Die Muskeldystrophie muss wohl als eine von der spinalen progressiven Muskelatrophie gesonderte Krankheitsform angesehen werden; doch giebt es zweifellos Uebergangsformen zwischen dem myopathischen und den myelopathischen Typus der Atrophie. S. Kalischer.

A. J. Cleveland, The symptoms immediately preceding death from exophthalmic goître. Guy's Hosp. Reports. Vol. 55. London 1902.

In 14 Jahren kamen in Guy's Hospital 84 Fälle von Morbus Basedowii zur Beobachtung: 9 Männer und 75 Frauen. Von den letzteren starben 14, aber bei dreien lagen Complikationen vor, die den letalen Ausgang verschuldeten, sodass 11 Fälle uncomplicirt tötlich verliefen. Die Verschlimmerung der Symptome sub finem vitae ist eine allgemeine, am auffälligsten ist aber nach den Erfahrungen des Verf.'s die Verschlechterung des psychischen Zustandes, in allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, kam es zu Delirien, welche häufig Anlass gaben zur Anwendung von Zwangsmitteln. Die Temperatur erhöhte sich schon vorher, bisweilen aber auch später fieberhaft, die Pulsfrequenz schnellte weiter empor, die Atmung wurde beschleunigt, Erbrechen und Diarrhöen stellten sich ein. Schweiss, Dermatitis, Icterus und Convulsionen (in 1 Falle) wurden beobachtet. Der Anstieg der Temperatur und der Atmungsfrequenz blieb in einer grösseren Anzahl der Fälle in seinen Ursachen unaufgeklärt, da alle Entzündungsprocesse bezw. Lungenaffektionen auszuschliessen waren. Der Verf. hält das Auftreten der obengenannten Symptome für infaust und zwar schon wenn sie einzelnen hervotreten, je mehr von ihnen sich einstellen, desto ungünstiger wird die Vorbersage. Der Verf. bespricht sodann die Bedeutung der anderen Symptome für die Prognose, er behandelt die Complikationen bei Morbus Basedowii und ihren Einfluss auf den Verlauf des Leidens und endlich giebt er einen

Ueberblick über die pathologisch-anatomischen Befunde bei elf Fällen. Er stellt fest, dass diese Befunde nichts Gemeinsames hatten. M. Brasch.

---

1) **W. G. Spiller,** A physiological, anatomical and pathological study of the Glossopharyngeus and Vagus Nerves in a case of fracture of the basis of the skull. University of Pennsylv. March 1903.

2) **J. Krähenmann,** Ueber traumatische Accessoriusparalyse nach Schädelbasisfrakturen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 68, S. 151.

1) Ein etwa 54jähriger Mann war von einem Wagen 8 Fuss herab auf den Kopf gefallen. Es folgte eine kurze Zeit der Bewusstlosigkeit; Schlingen war alsbald unmöglich; die Zunge wich etwas nach links hin ab. Später zeigte sich, dass die Zunge gerade aus dem Munde herauskam und weder atrophisch war, noch zitterte. Der weiche Gaumen ist links etwas weniger gut innervirt als rechts; Pharynxreflex beiderseits gut erhalten. Salz und Zucker werden beiderseits auf den vorderen zwei Dritteln der Zunge gut geschmeckt. Keine Facialislähmung; Augenbewegungen intakt; leichte Schwäche des linken Rectus externus. Geringer Nystagmus bei forcirtem Seitenblick. Vollkommene linksseitige Stimmbandlähmung. Tod nach etwa 6 Wochen.

Bruch des linken Occipitalbeins am Foramen magnum; ein Knochensplitter hat eine blutige Erweichung der unteren Kleinhirnfläche herbeigeführt. Die linken Glossopharyngeus- und Vaguswurzeln waren entartet, ebenso die linksseitigen Kehlkopfnerven; der linke Facialis, Hypoglossus, die Wurzeln des linken Trigeminus und der rechte Glossopharyngeus waren normal. Es fand sich ferner eine geringe Degeneration der linksseitigen intramedullären Hypoglossusfasern, ebenso der Fasern im linken Nucl. ambig. Die Zellen im linken Nucl. ambig. waren stark degenerirt. Weiter fand man starke Degeneration der linksseitigen Kehlkopfmuskeln, weniger der Schlundmuskeln an derselben Seite; auch die linksseitige Gaumenmuskulatur enthielt nur einige wenige entartete Fasern.

Die Pulsfrequenz betrug während der Beobachtungszeit, 4 Wochen nach dem Unfall zwischen 92 und 104 Schläge. —

Die Nieren und die Leber zeigten parenchymatöse Entartung, doch ist deren Abhängigkeit von der Erkrankung des Vagus fraglich. In Bezug auf die Bahnen der Geschmacksempfindungen schliesst Verf. aus diesem Falle, bei dem leider die hinteren Drittel der Zunge in Bezug hierauf nicht geprüft worden waren, dass die geschmacksempfindenden Fasern der vorderen Zungenabschnitte das Hirn durch den entarteten N. glossophar. unmöglich erreicht haben konnten. Die Geschmacksknospen der Papillae circumvalatae waren in diesem Falle links verschwunden; werden also wahrscheinlich vom N. glossophar. innervirt. Wegen des Erhaltenseins des Schlundreflexes auf der Seite des degenerirten N. glossophar. in diesem Falle glaubt Verf. denselben nicht an die Integrität des Glossopharyngeus gebunden. In Bezug auf die Innervation des weichen Gaumens kommt Verf. zu dem Schluss, dass dieselbe teilweise dem Glossopharyngeus und dem Vagus zuzuschreiben ist. Interessant ist schliesslich die Betrachtung Sp.'s darüber, dass eine sich bis zum Foramen jugulare erstreckende Fraktur

der Basis wohl eine Lähmung der Kehlkopfmuskeln, nicht aber eine solche des Sternocleidomastoideus und Trapezius herbeigeführt hat: man habe also die dorsalwärts von der unteren Olive entspringenden Nervenwurzeln als ausschliesslich dem Glossopharyngeus und dem Vagus angehörig zu betrachten. Die Verbindung des unteren Abschnittes der Vaguswurzeln mit dem Accessorius im Foramen jugulare könne keine sehr innige sein, da eine durch dieses Foramen ziehende Fraktur eine Paralyse der Kehlkopfmuskeln erzeugen, aber die Mm. sternocl. und trapezius vollkommen intakt lassen könne.

2) Aus der Praxis des Dr. KAUFMANN veröffentlicht K. zunächst zwei durch Sturz auf den Kopf entstandene Fälle von vollkommener Accessoriuslähmung. In Bezug auf die Einzelheiten wird auf das Original verwiesen. Nach einer Besprechung der schon früher von SCHLODTMANN, SAUER und SCHNEIDER beschriebenen ähnlichen Fälle betont Verf., dass die Lähmung des Sternocl. stets eine vollständige ist. Am Cucullaris ist die obere und untere Partie gelähmt, während die mittlere Partie, die sich vom Acromion zum Lig. nuchae hinzieht, nicht betroffen ist. Daher das Fehlen des Mouvement de Bascule (REMAK). Es bleiben eben die von Cervicalnerven innervirten Anteile des Trapezius intakt. Schluckbeschwerden traten bei allen Kranken sofort nach dem Unfall auf; ebenso auffallend waren die auf eine Recurrensparalyse zu beziehenden Stimm- und Sprachveränderungen. Das Verhalten der Sensibilität im Rachen und Kehlkopf wechselt, ebenso das Verhalten der Geschmacksempfindung, welche fehlen oder vorhanden sein kann und in letzterem Falle auf das vom Glossopharyngeus und Vagus innervirte Gebiet beschränkt sein oder sich auch über die ganze entsprechende Zungenhälfte erstrecken kann. Veränderungen der Respiration und Cirkulation fanden sich nicht.

In Bezug auf die Diagnose hält K. den Nachweis der Geschmacksstörung und der Muskellähmung am Halse und am Nacken für besonders wichtig. Als Lokalisation der Nervenschädigung kann das Foramen lacerum gelten, da hier der 9.–11. Hirnnerv gemeinsam aus dem Schädel austreten. Wo schwere Gehirnerscheinungen fehlen und es zur Genesung kommt, kann die Prognose sämmtlicher Nervenstörungen als eine günstige hingestellt werden, obleich die Muskellähmungen bleiben.

Bernhardt.

A. Gross, Ueber artificielle Hautgangrän. (Aus der med. Klinik in Kiel.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 75, S. 181.

Bei einem 17jährigen Dienstmädchen traten seit 5 Jahren, angeblich nach einer Unterschenkelfraktur, fortgesetzt zahlreiche Nekrosen der Haut, vorzugsweise an den Extremitäten, im Gesicht und an der Vorderseite des Rumpfes, gelegentlich aber auch am Rücken und in der Kreuzgegend, auf. Gewöhnlich entstand nach vorgängigem Brennen zuerst ein Erythem, auf dem sich dann weissliche, pergamentartige Stellen bildeten, die durch Geschwürsbildung angestossen wurden, worauf Vernarbung erfolgte. Auch auf der Schleimhaut der Lippen und der Vagina, sowie auf der Nasenscheidewand wurden wiederholt derartige weissliche Verfärbungen und

Nekrotisirungen beobachtet. Die Pat. war ein gesundes und kräftiges Mädchen, zeigte aber ganz ausgesprochen hysterische Erscheinungen. Schliesslich gelang es, sie zu überführen, dass sie die Hautnekrosen künstlich hervorrief und zwar vermittelst roher Salzsäure, was um so interessanter ist, als gewöhnlich angenommen wird, dass diese Säure Aetzwirkungen auf die Haut nicht hervorzurufen vermag. H. Müller.

Claude et **Burthe,** Les éliminations urinaires dans les néphrites chroniques scléreuses. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1902, Bd. IV, p. 1112.

Die Menge der durch die Nieren ausgeschiedenen Exkretionsstoffe ist bei allen Formen chronischer Nephritis im allgemeinen vermehrt, bei manchen Kranken sogar besonders hoch; oft findet aus verschiedenen Gründen bei demselben Individuum ein Wechsel von sehr hoher zu sehr niedriger Ausscheidung statt. Diese funktionelle Störung ist bald bedingt durch Herzschwäche, bald durch infektiöse oder toxische Complikationen. Das Sinken der Auswurfsstoffe im Urin giebt sich klinisch durch den Eintritt urämischer Symptome zu erkennen. W. Karo.

Pinard, De la fièvre de grossesse. Annales de gynécol. et obstétr. Tome LIX. Mars 1903.

Im letztvergangenen Jahre beobachtete P. in der Klinik eine grosse Anzahl schwangerer Frauen, die sich in einem fieberhaften Zustande befanden. Mehrere waren am Ende der Gravidität oder in den letzten Monaten derselben, andere waren erst wenige Monate schwanger. Bei einer Patientin, die ungefähr im 4. Graviditätsmonat aufgenommen wurde, wurde lange Zeit nach der Ursache des Fiebers geforscht, ehe es gelang, den Grund aufzudecken und das Fieber zum Verschwinden zu bringen. Differentialdiagnostisch war die Frage des „Schwangerschaftsfiebers" mit in Betracht zu ziehen. Ein „Schwangerschaftsfieber", d. i. ein der Gravidität eigentümliches, mit dieser in direktem Zusammenhang stehendes und nicht durch andere pathologische Zustände im Körper hervorgerufenes Fieber, ist zuerst von einem verdienstvollen englischen Geburtshelfer John Burns, später auch von anderen Autoren als thatsächlich vorkommend angenommen und in seinen Symptomen näher beschrieben worden. P. weist die Berechtigung dieser Annahme vollständig zurück. Ein Schwangerschaftsfieber in dem angegebenen Sinne giebt es nicht. Es ist sehr wichtig, diese Thatsache festzustellen; denn es folgt daraus, dass man sich bei einer schwangeren, in fieberhaftem Zustande befindlichen Frau nie eher beruhigen darf, als bis man den besonderen pathologischen Umstand herausgefunden hat, der das Fieber hervorruft. Niemals thut dies die Gravidität als solche. — In dem oben erwähnten Falle P.'s. der zunächst unklar war, ergab schliesslich die Laparotomie ein mit Eiter gefülltes Ovarium. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

1903. **8. August.** **No. 32.**

Inhalt: Dogiel, Die Nervenendigungen in der Pleura. — Langley, Ueber das autonome Nervensystem. — Gorschkoff, Ueber die Geschmackscentren in der Hirnrinde. — Oker-Blom, Einfluss der Verdauung auf elektrische Leitfähigkeit und Gefrierpunkt. — Jolles, Bildung von Harnstoff aus Eiweiss. — Sertz, Veränderung des Eiweisses beim Keimen. — Wooley, Fall von Thrombose der Nebennieren-Vene. — Heusner, Behandlung des Hohlfusses. — v. Cackovic, Ueber Fisteln des Duodenums. — Rolleston und Strevor, Ueber primäres Lungensarkom. — Römer, Ueber sympathische Ophthalmie. — Ewald, Zur Physiologie des Labyrinths. — Mygind, Ueber Lupus vulgaris. — Hamburger und Moro, Wirkungen der Seruminjektion. — Rosenberger, Zur Behandlung von Phthisikern mit Tuberkulin. — Berend und Deutsch, Wirkung der Kochsalzinfusion bei Infektionskrankheiten. — Starck, Ueber Bismutose. — Strasburger, Ipecacuanha bei Ruhr. — Lacasse, Fall von Artbritis bei Varicellen. — Flodereer, Bedeutung der Leyden-Charcot'schen Krystalle. — Pal, Ueber den Darmschmerz. — Schramm, Behandlung der tuberkulösen Peritonitis. — Rosenfeld, Bernhardt, Ueber Facialislähmung. — Dopter, Wirkung toxischen Serums auf die peripheren Nerven. — Schulz, Ueber die Innervation des M. cucullaris. — Ehrmann, Ueber diabetische Dermatose. — Chanoz und Lesieur, Cryoscopie pathologischer Harne. — Nancrede und Hutchings, Ueber Sterilisirung der Katheter. — v. Szabóky, Eine Tryebopbytiasis-Epidemie. — Dirmoser, Zur Aetiologie des Schwangerschaftsverlaufes.

Dogiel, Nervenendigungen in der Pleura des Menschen und der Säugetiere. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 62, S. 244.

Mittelst der Färbung mit Methylenblau studirte D. die Endigung der Pleuranerven und fand dabei in der Pleura des Menschen erstens eingekapselte Nervenapparate: die Vater-Paccini'schen Körperchen und ihre Modifikation — die Golgi-Manzoni'schen Körperchen, erstere in sehr geringer Anzahl, an der Oberfläche mit ihrer Längsaxe parallel zu dieser gelegen. Die modificirten Körperchen sind in viel grösserer Zahl vorhanden; sie finden sich sowohl in der oberflächlichen, als auch in der tieferen Schicht der Pleura, in den Zwischenrippenräumen unmittelbar unter den Muskeln und an den Uebergangsstellen in die Sehnen. Zweitens fanden sich beim Menschen auch uneingekapselte Endapparate, von

gleichem Bau, wie D. sie früher im Bauchfell beschrieben hat. Die Endverzweigung des Axencylinders gewährt einen eigenen Anblick, weil die aus der Teilung des Axencylinders hervorgehenden, sich wiederholt verzweigenden Aestchen mit vieleckigen, blattförmigen Verbreiterungen — Plättchen — besetzt sind: sie sieht aus wie ein Bäumchen mit zahlreichen kurzen mit Blättchen bedeckten Aestchen, wobei die einzelnen Blättchen vermittelst feiner, von ihren Ecken abgehender Fädchen miteinander verbunden sind. Sie finden sich sowohl in der inneren, als in der äusseren Schicht der Pleura: eine Stammfaser endet nicht selten in 10 und mehr derartigen Apparaten. Besonders in der oberflächlicheu Schicht siud die Apparate fast unmittelbar unter dem Epithel gelegen und die blattförmigen Anschwellungen sind feiner. Ausser sensiblen Nerven enthält die Pleura auch sympathische Fasern, die die Blutgefässe begleiten. Bei den Säugetieren (Hund, Katze) sind nur uneingekapselte Endigungen zu finden.

Poll.

J. N. Langley, The autonomic nervous system. Brain 1903, 1.

Als autonomes Nervensystem bezeichnet Verf. das Nervensystem der glatten Muskeln, des Herzens und der Drüsen. Er unterscheidet im Centralnervensystem 4 Regionen, die zu diesen Organen Fasern entsenden: 1. das autonome System des Mittelhirns für die Iris und den Ciliarmuskel, 2. das bulbäre System (durch den N. Wrisbergii, glossopharyngeus und vagus) für Blutgefässe und Drüsen des Mundes, Pharynx, Nase, Oesophagus, Magen, Därme und Dickdarm, Trachea, Lunge. 3. Das sympathische System im engeren Sinne vom ersten Thoracalsegment bis zum vierten oder fünften Lumbalsegment; 4. das sacrale System vom ersten bis zum dritten Sacralsegment für Anus, Rectum, Blase, Urethra, äussere Geschlechtsorgane. Diese einzelnen Regionen sind durchaus getrennt von einander, und besitzen wahrscheinlich auch ihre eigene Entwickelung, wenn auch aus homologen Teilen der grauen Substanz. Niemals geht eine afferente Faser vom centralen Nervensystem bis zur Peripherie, sondern immer findet eine Unterbrechung in einem sympathischen Ganglion statt, was sich dem Verf. besonders durch die Anwendung seiner Nikotinvergiftung der sympathischen Ganglien herausgestellt hat. Jede präganglionäre Faser teilt sich wahrscheinlich in zwei oder mehr Aeste, deren jeder mit einer Nervenzelle verbunden im Ganglion verbunden ist. Die postganglionären Fasern gehen direkt zum peripheren Gewebe. Die afferenten Fasern des autonomen Systems haben ihr trophisches Centrum im Spinalganglion. Durch die Teilung der präganglionären Fasern wird die Thatsache verständlich, dass mehr Fasern das sympathische Ganglion verlassen, als eintreten. Verf. nimmt ferner an, dass ein centripetaler Impuls von einem Ast einer präganglionären Faser auf einen anderen übergehen und hier centrifugal verlaufen könne (präganglionärer Axenreflex). Verbindungen zwischen Nervenzellen sollen im autonomen System nicht vorkommen. Die Beziehungen der nervösen Geflechte des Darmes zu den Fasern des autonomen Systems sind noch unklar.

M. Lewandowsky.

J. Gorschkoff, Ueber die Geschmackscentren in der Hirnrinde. Arbeiten aus der Petersburger psychiatrischen und Nervenklinik (v. Bechterew) 1902. Bd. II.

Zahlreiche Tierversuche ergaben folgendes:

1. Die Centren liegen beim Hunde in der Gegend des G. sylviacus ant., G. ectosylv. ant. und G. compositus ant.

2. Die Exstirpation aller übrigen Hirnrindenregionen wie auch des Olfactoriusgebiets bedingt keine wesentliche Geschmacksveränderung.

3. Einseitige Läsionen der Geschmacksregion führen zu totalem Verlust des Geschmacks auf der contralateralen Zungenhälfte und meist zu einer Verminderung auf derselben Seite, was auf eine partielle Kreuzung der Fasern hinweist.

4. Nach vollständiger Exstirpation der Geschmacksregion beobachtet man gewöhnlich totalen Verlust der Tastempfindung auf der gegenüberliegenden und eine Verminderung auf der gleichnamigen Zungenhälfte.

5. Die Regeneration des Geschmackssinns wird vermutlich durch benachbarte unversehrte Rindengebiete bewirkt.

6. Nach partieller Exstirpation tritt partieller Verlust ein, was auf die Existenz besonderer Rindencentren für die 4 Geschmackskategorien hinweist. Die einzelnen Centren scheinen nicht scharf begrenzt zu sein und liegen (von unten nach oben gerechnet) etwa wie folgt: zuerst für bitter, dann für sauer, salzig und süss.

7. Die elektrische Reizung der Geschmacksregion in einzelnen Punkten des Gyr. sylv. und ectosylv. ant. bedingt contralaterale Bewegungen der Zunge, Unterkiefer, ebenso der Ohren, Wangen und Lippen.

8. Nach einseitiger Exstirpation der Geschmacksregion beobachtet man sekundäre Degeneration in den gleichseitigen Stabkranzfasern, in den lateralen Teilen der inneren Kapsel, im äusseren Sehhügelkern, in der Schleifenschicht, in der Formatio reticularis und der Raphe. All diese Fasern endigen höchstwahrscheinlich im sensiblen Trigeminus- und Glossopharyngeuskern der contralateralen Seite. Daneben degeneriren die gleichseitigen Py. und die Fasern der unteren Schleife; diese Fasern endigen wohl in der Gegend der gegenüberliegenden motorischen Kerne des Hypoglossus, Glossopharyngeus, Facialis und Trigeminus.

9. Beim Menschen liegen die Centren in der Gegend des Operculum. Die Geschmacksskala findet sich aller Wahrscheinlichkeit nach über der Fissura Sylvii (das Centrum für bitter vorn, für süss mehr nach hinten).

M. Urstein.

M. Oker-Blom, Tierische Säfte und Gewebe in physikalisch-chemischer Beziehung. VI. Abteilung. Die elektrische Leitfähigkeit und die Gefrierpunktserniedrigung als Indikatoren der Eiweissspaltung. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. 13, S 359.

O.-B. untersuchte, wie sich die elektrische Leitfähigkeit und der Gefrierpunkt von Eiweisslösungen und Blutserum verhalten, wenn diese der spaltenden Wirkung von Verdauungsenzymen ausgesetzt werden. Verf. bespricht zunächst die in Betracht kommenden physikalisch-chemischen Gesichtspunkte, bringt einige Versuche, in denen die elektrische Leitfähig-

keit am frischen und an dem durch Kochen enteiweissten Serum bestimmt wurde, um den sie herabsetzenden Einfluss der Serumeiweisskörper zu zeigen, und bringt dann ausführlich den Gang der Leitfähigkeit und des Gefrierpunktes während der Verdauung mit Pankreassaft und Magensaft. Er benutzte dabei die von Pawlow hergestellten natürlichen Verdauungssäfte.

Peptische und tryptische Verdauung verhalten sich verschieden. — Bei letzterer bleibt die Leitfähigkeit zunächst eine Zeit lang annähernd constant, um dann ununterbrochen bis zu einer bestimmten Grenze zu steigen. Der Gefrierpunkt erniedrigt sich zuerst schneller, später langsamer als die Leitfähigkeit. Berechnet man aus der Erniedrigung des Gefrierpunktes die Zahl der Molen, die abgespalten werden, so ergeben sich 50 bezw. 75 aus einem Eiweissmolekül. Bakterielle Zersetzung war dabei nicht vollkommen ausgeschlossen, trotz Thymol- und Fluornatriumzusatz.

Bei der peptischen Verdauung nimmt die elektrische Leitfähigkeit dauernd ab, was auf eine Bindung der entstehenden Spaltprodukte durch die Salzsäure zu beziehen ist. Die Abnahme geht bis zu einer bestimmten Grenze vor sich, die nicht vom Fehlen freier Salzsäure abhängig zu sein scheint. Der Gefrierpunkt zeigt ein schwankendes Verhalten und giebt kein deutliches Bild der vor sich gehenden Spaltung. A. Loewy.

A. Jolles, Darstellung von Harnstoff durch Oxydation von Eiweiss mit Permanganat. Zeitschr. f. physiol. Chem. 38., S. 396—398.

Bezüglich der verschiedenen Angriffe, die auf Verf.'s Angaben erfolgt sind, giebt er zu, dass die von ihm als Harnstoff angesprochene Substanz ein diesem nahestehendes Ureïd sein könnte. Verf. betont, dass hierdurch seine Schlüsse auf die Existenz der Atomgruppirung —CO—NH— im Eiweiss nicht tangirt werden, und stellt die Darstellung des fraglichen Produkts in grösseren Mengen in Aussicht. Neuberg

---

H. Sertz, Ueber die Veränderungen des sogenannten bleischwärzenden Schwefels im Verhältnis zum Gesammtschwefel bei der Keimung von Lupinen (Lupinus angustifolius. Zeitschr. f. physiol. Chem. 38., S. 323 bis 335.

Die Frage, ob und in welchem Grade nimmt der bleischwärzende Schwefel während der Keimung ab, hat der Verf. nach der Methode von F. Schulz (Zeitschr. f. physiol. Chem. 25., 16) im bejahenden Sinne beantworten können. Im Lupinensamen ist das Verhältnis beider Schwefel-Formen anscheinend schwankend, doch dürfte die Abnahme des bleischwärzenden Schwefels durch Abbau des Conglutins erfolgen.

Neuberg.

P. G. Woolley, A case of thrombosis of the central vein of the right adrenal, with engorgement and necrosis (infarction). The journ. of med. research. March 1902, p. 231.

Bei einem Mädchen von 11 Monaten, das im Gefolge von Masern

starb, ergab die Sektion, dass die rechte Nebenniere in ein hämatomartiges gänseeigrosses Gebilde eingeschlossen war. Auf dem Durchschnitt der fast schwarzen Nebenniere war Rinde und Mark kaum noch zu unterscheiden. Im Gebiet der Centralvene des medullären Abschnittes lag ein entfärbter Thrombus. Die linke Nebenniere war bis auf kleinste Hämorrhagien normal. Wenn auch die Ursache des Thrombus nicht sicher festgestellt werden konnte, so handelte es sich doch wahrscheinlich um einen marantischen Thrombus. M. Rothmann.

L. Heusner, Ueber die Entstehung und Behandlung des Hohlfusses. (Festschrift, v. Esmarch gewidmet.) Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, 1. u. 2. H., S. 52.

Bei einem sonst gut gewachsenen 19jährigen Manne mit hochgradigem doppelseitigem Hohlfuss, combinirt mit Spitzfuss und Neigung zu Varusstellung, wurde beschlossen, die Füsse gewaltsam zu corrigiren. Die sehr starren Fussgewölbe wurden mit Hülfe des von H. angegebenen Osteoklasten gewaltsam redressirt, darauf in Gypsverbände gelegt. Durch wiederholte Correktionsversuche, die mit den Gypsverbänden gegen $^1/_4$ Jahr in Anspruch nahmen, wurde eine völlige Ummodelung zur normalen Gestalt erreicht. Gegen die Neigung zu Recidiven wurden mit Vorteil kleine Apparate in Anwendung gezogen. Unter den Absätzen leichter Schnürstiefel wurde mit Hülfe mehrerer Schrauben eine gerade Eisensohle befestigt, welche nur am vorderen und hinteren Fussende die Ledersohle berührte, in der Mitte, entsprechend dem Sohlengewölbe, eine Ausbiegung nach unten besass. Auf dem abstehenden, etwa handbreiten mittleren Teil der Eisensohle war in senkrechter Richtung zum Fussrücken eine Handschraube angebracht, vermittelst welcher ein kräftiger über den Reihen gespannter Lederriemen gegen die Eisensohle heruntergezogen werden konnte. Patient unterzog auf diese Weise seine Füsse zweimal täglich eine Stunde lang, so stark als es der Schmerz erlaubte, einer Selbstredression.

Joachimsthal.

---

v. Cackovic, Ueber Fisteln des Duodenum. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 3.

Eine 37jährige Kranke wurde wegen grossen Nierensarkoms rechts operirt, der Tumor ist mit dem absteigenden Duodenum verwachsen; 14 Tage nach der Exstirpation bildet sich eine Duodenumfistel, die in zwei Tagen schon die Kranke auf's Aeusserste erschöpft. Jejunostomie nach v. Eiselsberg. Zwei Tage danach Exitus: Das ganze Duodenum ist nekrotisch. Litteraturübersicht. Unger.

Rolleston and Strevor, A case of primary sarcoma of the lung, simulating empyema. Brit. med. journ. 1903, 14. Febr.

Ein 13jähriges Mädchen erkrankte nach mehrmaliger Erkältung unter den Symptomen des Empyems der rechten Seite. Es bestand Dämpfung über der ganzen rechten Brustseite, das Atemgeräusch fehlte, die Brustwand in der Achsel war ödematös, das Herz weit nach links gedrängt,

die Temperatur erhöht. Keine Achseldrüsenschwellung. Bei der Operation ergab sich ein maligner Tumor der Lunge. Tod nach 12wöchentlichem Bestehen der Krankheit. Es handelte sich, wie die Sektion zeigte, um ein primäres, kleinzelliges Spindelzellensarkom der Lunge. Die Verff. unterziehen sodann die bisher veröffentlichten primären Tumoren der Lunge und der Bronchi einer kritischen Betrachtung und kommen zu dem Schluss, dass viele als primäre Carcinome der Lunge publicirte Tumoren wahrscheinlich Sarkome gewesen sind und von den Autoren falsch bezeichnet wurden. Auf Grund eigener Untersuchungen an 8 Fällen stellen die Verff. folgende drei Sätze auf: Primäre maligne Tumoren der Lunge selbst sind Sarkome. Primäre Sarkome des Lungenkörpers sind spindelzelliger Natur. Primäre Sarkome der Lungenwurzel sind Endotheliome. Philipsthal.

P. Römer, Arbeiten aus dem Gebiet der sympathischen Ophthalmie. I. Die sympathische Ophthalmie der Metastase. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV., S. 302.

Die sympathische Ophthalmie der Menschen macht den Eindruck einer für das Auge pathogenen, für den Körper indifferenten Infektion, die durch Metastase in das andere Auge gelangt. Der Erreger der sympathischen Ophthalmie gelangt von einem Infektionsherd in der Uvea des Auges in das Blut und hält sich im Kreislauf eine Zeit lang auf, ohne dass andere Organe davon inficirt zu werden brauchen. Befinden sich derartige Krankheitserreger von längerer Lebensdauer einmal im Kreislauf, so droht die Gefahr der sympathischen Entzündung immer noch eine Zeit lang, wenn auch die Enucleation oder die Resektion des Opticus ausgeführt ist.

Horstmann.

R. Ewald, Zur Physiologie des Labyrinths. III. Mitteilung: Die Erzeugung von Schallbildern in der Camera acustica. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 93. Bd., S. 485.

Wie die Camera obscura im Wesentlichen den funktionellen Bau des Auges darstellt, so soll die Camera acustica die Funktionen des Ohres erläutern. Sie wird aber, nach Verf., auch einem praktisch wichtigen Zweck dienen können, indem sie gestattet, experimentell einzelne im Gehörapparat befindliche Einrichtungen nachzubilden und zu untersuchen. Verf. hofft durch die Camera acustica einen ganz neuen Weg zur Erforschung des Gehörorgans zu eröffnen. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Beschreibung des Apparates muss auf das Original verwiesen werden. Unter Berücksichtigung der Thatsache, dass das, was alle Ohren der höheren Wirbeltiere gemeinsam haben, nichts ist als eine bandförmige, in einem Rahmen ausgespannte Membran, die sich unter Flüssigkeit befindet, und an deren Längsseite Nervenfasern treten, ist auch in der Camera acustica nur eine solche Membran verwendet worden. Schall jeder Art wirkt auf dieselbe ein. Jede verschiedene Schallart muss auch ein verschiedenes Schallbild erzeugen. Dabei sind alle Schallbilder vollständig durch ihre Anordnung in der Längsrichtung der Membran charakterisirt und wenn man sich die eine Längsseite der Membran mit Nerven-

fasern besetzt denkt, so muss jeder verschiedene Schall auch eine verschiedene Nervenreizung hervorrufen. Schwabach.

Holger Mygind, Lupus vulgaris. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Verf. hat 200 Patienten untersucht, die in Finsen's Lichtinstitut behandelt wurden. Unter diesen fanden sich 36 (13 m., 23 w.) Individuen, bei den im Cavum pharyng. oder am Isthmus fauc. lupöse Knötchen oder Geschwüre oder Narben sich fanden. Im Alter unter 25 Jahren befanden sich 23,7 pCt., über demselben 12,6 pCt. Sämmtliche Patienten mit Pharynxlupus litten an schwerem Gesichtslupus; 58,3 pCt. derselben litten auch an lupösen Knötchen und Ulcerationen an der Gingiva. Sämmtliche Patienten mit Lupus pharyng. litten auch an Lupus des Cavum nasi; jedoch ist der Lupus pharyng. nur ausnahmsweise als die Folge einer direkten Fortpflanzung der Krankheit der Nase anzusehen. Im Rhino- und Oesopharynx treten lupöse Knötchen selten auf, am häufigsten finden sich besonders auf der hinteren Wand Narben, tiefe Ulcerationen fanden sich nicht mehr vor. Die hinteren Gaumenbögen boten in 6,3 pCt., die vorderen in 3,5 pCt. lupöse Knötchen oder Narben, die Tonsille nur einmal, ebenso die Zunge, dagegen ist die Uvula am häufigsten (14,5 pCt.) erkrankt, der weiche Gaumen in 8 pCt., ohne dass es je zu einer Perforation gekommen war. Nächst der Uvula ist der harte Gaumen am häufigsten (10 pCt.) befallen und zwar besonders in der Nähe der Mittellinie; einmal war eine Perforation vorhanden. W. Lublinski.

F. Hamburger und **E. Moro,** Ueber die biologisch nachweisbaren Veränderungen des menschlichen Blutes nach der Seruminjektion. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 15.

Die Heilserumtherapie hat uns mit einem neuen Krankheitsbilde bekannt gemacht, dem Serumexanthem. Dies ist als eine Wirkung des Blutserums an sich anzufassen, hat mit dem Antitoxin nichts zu thun. Es liegt nahe, es als den Ausdruck einer Reaktion des Organismus auf das injicirte Serum aufzufassen. Reaktionen des Organismus auf Injektionen eiweisshaltiger Flüssigkeiten gehen nun einher mit Bildung von Antikörpern. Verff. suchten daher festzustellen, ob man beim Menschen nach einer Heilseruminjektion auch die auf das Pferdeserum specifisch reagirenden Antikörper oder Präcipitine wie im Tierversuche findet und ob das Auftreten dieser Präcipitine in irgend einem Causalnexus zu dem Auftreten des Serumexanthems steht. Verff. konnten nun nachweisen, dass der Mensch auf eine Injektion von Pferdeserum mit Präcipitinbildung reagirt, dass ferner im menschlichen Serum durch mehrere Tage nach der Injektion die präcipitable Substanz nachweisbar ist, um nach dem Auftreten der Präcipitine endgiltig zu verschwinden. Ob das Erscheinen des Serumexanthems in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Präcipitine im menschlichen Blute steht, kann zur Zeit jedoch nicht entschieden werden. In zwei Fällen ergab sich deutlich, dass kurz nach

dem Auftreten des Serumexantbems auch Präcipitin im Serum der injicirten Kinder nachweisbar war, in einem dritten Falle dagegen war ein derartiger Zusammenbang nicht festzustellen. H. Biscboff.

F. Rosenberger, Beobachtungen bei Behandlung von Phtbisikern mit Tuberkulin. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 19.

Angeregt durch die günstigen Erfolge Götsch's und Römisch's bei der Verwendung des Tuberkulins nach langsam einschleichendem Verfahren bat Verf. in der v. Leube'schen Klinik ebenfalls das Tuberkulin therapeutisch angewandt. Insgesammt wurden bei 29 Phthisikern Injektionen vorgenommen. R. batte den Eindruck, dass bei vorsichtiger Anwendung Tuberkulininjektionen einen günstigen Einfluss haben. Für die Beurteilung der Heilwirkung der Tuberkulininjektionen ist aber einmal die Zahl der behandelten Fälle zu gering, sodann hat Verf. nicht nur Phthisiker im Anfangsstadium der Krankheit, sondern auch bereits weit vorgeschrittene Fälle in Tuberkulinbehandlung genommen. Von grossem Werte ist aber eine Beobachtung, welche zum Abbruch der Versuche führte. Bei zwei Patienten wurden, nachdem sie bereits längere Zeit vorbehandelt waren, von einem neu bezogenen Präparate die nämlichen Dosen injicirt. Während die Patienten bei den früheren Injektionen nie erhebliche Reaktionen gezeigt hatten, reagirten sie auf die nämlichen Dosen der neuen Sendung ausserordentlich heftig, verfielen in einen das Leben bedrohenden Collapszustand. Auf eine Anfrage bei der Fabrik, ob die neue Sendung ein stärkeres Präparat sei, wurde R. zur Nachricht, dass dies nicht der Fall sei, dass aber der Wirkungswert des Tuberkulins nie völlig genau angegeben werden könne. Verf. stellt daher die Forderung auf, dass, falls in einer Behandlungsreihe zu einer neuen Sendung übergegangen werden müsse, wieder zu kleinsten Dosen herabgegangen und erst, wenn diese ohne erhebliche Reaktion vertragen werden, langsam gestiegen werde.

H. Bischoff.

N. Berend und **L. Deutsch,** Die Wirkung der Kochsalzinfusion auf die Bakterien-Intoxikationen. Orvosi Hetilap 1902.

Nach den bisherigen Ansichten trugen die Kochsalzinfusionen durch Hebung der Herzfunktion und des Blutdruckes sowie durch Steigerung der Diurese zur Entfernung der verdünnten Toxine aus dem Organismus bei und kommen demnach als günstig wirkende Blutlavage in Betracht. Aber die von den Verff. an den mit Bakterientoxinen vergifteten Tieren angestellten Experimente bewiesen, dass die Blutlavage sowohl, wie die mit Blutentziehung combinirte Lavage wirkungslos ist, da die Zellen die Toxine rasch festbinden, und dieselben dann durch die Kochsalzinfusionen nicht mehr auszuwaschen sind. Infolge dessen kann die Indikation: Toxinauswaschung durch Lavage, die auf Grund der klinischen Beobachtungen bisher allgemein angenommen war, nun in der Infusionstherapie der Infektionskrankheiten nicht mehr Bestand halten, und muss die event. beobachtete günstige Wirkung der Blutdruck und Herzfunktion steigernden Wirkung der Infusion zugeschrieben werden. Hingegen aber ist bei

Urämie z. B., wo die Affinität des Toxins zu den Zellen gering ist, die mit Blutentziehung combinirte Kochsalzinfusion auch vom Standpunkte der Toxinauswaschungstheorie vollkommen gerechtfertigt zu nennen.

J. Hönig.

H. Starck, Ueber den therapeutischen Wert der Bismutose. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 47.

Bismutose, eine Wismuth-Eiweissverbindung, ist ein feines, gelblichweisses, nicht zusammenhallendes Pulver und ist absolut geruchlos und geschmacklos. Gegen Hitze ist es sehr beständig, wird dagegen bei längerem Stehen am Licht durch Bildung von Wismuthoxydul schiefergrau. In Wasser quillt es auf, ohne sich zu lösen, durch Magensaft wird es kaum verändert. Der Vorteil der Bismutose, die ca. 22 pCt. metallisches Wismuth enthält, vor reinem Wismuth oder anderen Verbindungen ist der, dass die toxische Gefahr herabgesetzt, die adstringirende Wirkung aber erhöht ist; schätzenswert ist auch die reizmildernde und säurebindende Wirkung. Die Erfahrungen von S. mit dem Mittel beziehen sich hauptsächlich auf Darmkatarrhe der Kinder; er berichtet über 41 Fälle, die Kinder in jedem Lebensalter betreffen. In allen Fällen, sowohl bei akuten, wie auch chronischen Reizzuständen des Magendarmkanals bewährte sich die Bismutose als ein schnell und sicher wirkendes, gefahrloses, von Nebenwirkungen freies Mittel. Zweckmässig giebt man es in Form einer Mixtur, für die Verf. folgendes Recept empfiehlt: Bismutose, Mucilag. gummi arab. ana 30,0, Aqu. destill. ad 200,0 g; hiervon lässt man stündlich 1—2 Kaffeelöffel voll nehmen. Diese Mixtur, die sich übrigens ziemlich lange hält, wird, da sie ganz indifferent schmeckt, ganz gern genommen. Sonst kann man es auch, namentlich grösseren Kindern, einfach messerspitzenweise in Wasser, Milch oder dergl. geben; auch werden Cakes, enthaltend je 1 g Bismutose fabricirt. Auch grosse Dosen, selbst bis 20 g pro die, sind unschädlich. Die Stühle sind nach Bismutose dunkel bis schwarz gefärbt.

K. Kronthal.

J. Strasburger, Beitrag zur Behandlung der Ruhr mit Radix Ipecacuanhae. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 36.

In zwei Fällen von tropischer Ruhr, die in Bonn beobachtet wurden, bei denen alle möglichen therapeutischen Maassnahmen, wie Ricinusöl, Opium, Darmausspülungen mit Aluminium acetico-tartaricum ($^1/_4$—$^1/_2$ pCt.), hohe Einläufe mit $^1/_2$ pCt. Tanninlösung, endlich Tannocol und Bismutum nitricum, völlig erfolglos gewesen waren, hatte die Radix Ipecacuanhae einen glänzenden Erfolg. Das Medikament wurde in Form von Pulv. Ipecac., und zwar in Dosen von 1 g und dazu 10 Tropfen Opiumtinktur gegeben. Von diesem Mittel erhielten die Kranken eine Dosis des Morgens und eine des Abends. Die Erfolge waren in beiden Fällen, wie gesagt, glänzende. Wenn solche an anderen Orten ausbliehen, so liegt dies lediglich an der verschiedenen Aetiologie der Dysenterie. Es scheint, als ob die Ipecacuanha, die ja in den Tropen allgemein als vorzügliches Mittel gegen Ruhr angesehen und gebraucht wird, eben nur bei der tropischen, durch Amoeben bedingten Form unserer Erkrankung nutzbringend wirkt,

während es bei unserer einheimischen, durch specifische Bacillen hervorgerufenen Ruhr wirkungslos bleibt. Carl Rosenthal.

H. Lacasse, Un cas d'arthrite varicellique. Gaz. hebd. 1902, No. 23.

Bei einem 2jährigen Knaben hatte sich im Abheilungsstadium einer Varicellenerkrankung eine eitrige Entzündung des einen Kniegelenks entwickelt. Ihren Ausgangspunkt hatte die Gelenkerkrankung von einigen eitrig gewordenen Bläschen am Oberschenkel, von denen aus sich eine Lymphgefässentzündung zum Knie erstreckte. — Der durch Incisionen entleerte Eiter enthielt Streptokokken. Das Kind genas. — Beobachtungen vor Gelenkerkrankungen im Anschluss an Varicellen sind im Laufe der letzten 20 Jahre mehrfach mitgeteilt, so von Semtschenko, Perret, Bokai, Chofragny, Descandré, Charrin, Brünner u. A., doch sind sie im Ganzen noch selten. — Immer entwickelt sich die Gelenkaffektion spät, meist im Laufe der dritten Woche nach Beginn der Varicellen, frühestens am 9. Tage. Die Erkrankung kann ein oder mehrere Gelenke betreffen, serös oder eitrig sein. In Fällen, in denen bakteriologische Untersuchungen vorgenommen wurden, fanden sich Staphylo- oder Streptokokken als Krankheitserreger. Dieselben waren auf dem Wege der Blut- oder Lymphgefässe von eitrig gewordenen Bläschen aus zu den Gelenken gelangt. Waren die Lymphwege die Leitungsbahn, so war die Affektion eine lokale, bei Uebergang der Kokken in die Blutgefässe entstand Allgemeininfektion. Die Prognose ist demgemäss verschieden.

Stadthagen.

Floederer, Ueber Charcot-Leyden'sche Krystalle im Empyemeiter. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 10.

Aus den ausführlichen Darlegungen scheint vielleicht der Schluss berechtigt, dass in einem Eiter, in welchem reichliche Mengen von Charcot-Leyden'schen Krystallen nachweislich sind, die Virulenz jener Bakterien, die die Eiterung erzeugten, bereits erloschen sein muss. Es käme sonach dem gelungenen Nachweis reichlicher Krystalle im Eiter eine prognostisch günstige Bedeutung zu. Schaefer.

Pal, Ueber den Darmschmerz. Wiener med. Presse 1903, No. 2.

Durch die Ausführungen des Verf.'s wird die schwierige Frage über die Entstehung der Darmschmerzen wesentlich geklärt. Die von den Kranken in den Darm verlegte, als Darmschmerz bezeichnete Empfindung kann auf verschiedene Weise zu stande kommen: es können die in der Subserosa des Peritoneum parietale verlaufenden cerebrospinalen Nerven durch Zerrung vom Mesenterium (bei der Enteroptose) oder durch Zerrung des äusseren Peritoneum (bei der typischen Bleikolik) oder durch Uebergreifen von entzündlichen Processen auf dasselbe hervorgerufen werden. Es vermitteln aber auch die sympathischen Nerven den Darmschmerz. Auf diesem Wege kann der Darmschmerz zu stande kommen durch direkte Reizung der schmerzempfindenden Teile des Sympathicus (Neur-

Digitized by Google

algie des Plexus solaris) und ferner indirekt durch Erregung der Vasomotoren des Darmes. Mit dieser letzteren Erklärungsmöglichkeit der Darmschmerzen beschäftigen sich besonders die vorliegenden Untersuchungen. Die Thatsache, dass auf der Höhe der Kolikanfälle bei der Bleiintoxikation und auch öfters bei den gastrischen Krisen der Tabes der Blutdruck enorm gesteigert ist, führt der Verf. auf eine durch Erregung der Gefässnerven bedingte Contraktion der feineren Gefässe der Darmwandung zurück. Die Folge ist eine Ueberfüllung der Gefässe des Mesenterium und Reizung der hier verlaufenden schmerzempfindenden sympathischen Nerven. Durch die Anwendung blutdruckherabsetzender Mittel kann der Schmerz für längere oder kürzere Zeit aufgehoben werden, ein Beweis dafür, dass die Bleikolik und die derselben verwandten Zustände sich nicht durch eine einfache Neuralgie der sympathischen Nervengeflechte erklären lassen. Schreuer.

H. Schramm, Die operative Behandlung der tuberkulösen Peritonitis bei Kindern. Przéglad lekarski 1902, No. 41.

Der in neuester Zeit so strittig gewordenen Frage nach dem Wert der Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis, sucht Verf. dadurch näher zu treten, dass er die Erfolge der operirten denen der intern behandelten Fälle gegenüberstellt. Von 45 Patienten (20 Mädchen und 25 Knaben im Alter von 1—12 Jahren) wurden 25 mit den üblichen inneren und äusseren Mitteln behandelt, die übrigen laparotomirt. Von den ersteren starben im Krankenhause 9 Kinder (nach einer Woche bis 6 Monaten) an fortschreitender Tuberkulose, von den operirten dagegen nur 2 an intercurrenter Erkrankung. Der Wert beider Methoden tritt deutlicher zu Tage, wenn man die einzelnen Formen gegenüberstellt. Von 28 Patienten mit exsudativer Peritonitis, welche am ehesten zur Spontanheilung neigt, wurden 17 innerlich, 11 operativ behandelt. Von den ersteren starben im Hospital 6, von von den laparotomirten nur 1 (an Pneumonie). Bei der Peritonitis mit wenig oder ohne Exsudat, dagegen mit starken Verdickungen des Bauchfells, Verwachsungen und ausgedehnten Infiltraten stellt sich das Verhältnis wie folgt dar: Von 7 innerlich behandelten Kindern starben 2, die übrigen wurden mit geringer Besserung entlassen; von 6 operirten Patienten aber ging keiner zu Grunde. Die ulceröse Peritonitis endlich wurde 4mal beobachtet; ein Kind starb vor der Operation, von 3 laparotomirten genas ein Mädchen vollkommen, das zweite wurde mit einer eiternden Fistel entlassen und das letzte starb an den Folgen einer Kotfistel. Um sich über das weitere Schicksal der entlassenen Patienten zu orientiren, zog Verf. nach Ablauf von mindesteus einem Jahr Erkundigungen ein, was ihm in 21 Fällen gelang, von denen 9 intern, 12 operativ behandelt waren. Von den ersteren starben 7, die übrigen 2 blieben krank; von den laparotomirten starben 2, die übrigen 10 sind vollkommen gesund. Auf die einzelnen Formen verteilen sich die Fälle: Perit. exsud. Von 5 nicht operirten starben 3 Kinder, zwei blieben krank, von den operirten 6 dagegen sind alle vollkommen gesund. Peritonitis mit Verwachsungen, Infiltraten etc. Vier nicht laparotomirte Patienten sämmtlich tot, von 4 operirten jedoch ist eins gestorben, drei sind ganz gesund geblieben.

Perit. ulcerosa. Von zwei operirten Kindern blieb eins gesund, das andere starb. Die Laparotomie ist demnach ein curatives, bei jeder Form wirksames Mittel. M. Urstein.

---

1) **M. Rosenfeld,** Zur Symptomatologie der peripheren Facialislähmung. Neurol. Centralbl. 1903, 7.

2) **M. Bernhardt,** Zur Pathologie veralteter peripherischer Facialislähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 19.

1) Verf. constatirt, was Revilliod bereits bei Hemiplegikern beobachtet hatte, dass auch bei peripherer Facialislähmung isolirter Augenschluss auf der gelähmten Seite nicht möglich ist, sondern nur bei gleichzeitiger Innervation des M. orbicularis der gesunden Seite gelingt. Verf. teilt 8 diesbezügliche Fälle mit, in welchen dieses Phänomen zur Beobachtung kam. Begreiflicher Weise war dasselbe nicht nachweisbar in Fällen von ganz schwerer Lähmung, in welchen auch doppelseitige Innervation ohne Effekt auf den Lidschluss blieb. — Die Erscheinung weist offenbar auf das Vorhandensein einer doppelseitigen Vertretung der Augenschliesser in den Hemisphären hin. Lilienfeld.

2) B. teilt einige Fälle veralteter peripherischer Facialislähmung mit, in denen bekanntlich nicht alle Aeste in gleich schwerer Weise betroffen zu sein brauchen und trotz scheinbar vollkommen restituirter aktiver Beweglichkeit die elektrische Erregbarkeit noch Jahre lang herabgesetzt sein kann und die Willensleitung sich eher einstellen kann als die elektrische Erregbarkeit des Nerven, besonders in dem peripher von der Läsionsstelle gelegenen Abschnitt desselben. Wie Placzek nachwies, ist es mitunter umgekehrt, indem durch elektrische Reizung eine Reaktion erzielt werden kann, wo der kräftigste Willensimpuls keine Wirkung hervorbringt. Diese Erscheinung, die Placzek in allen Aesten des gelähmten Nerven nachweisen konnte, beobachtete der Verf. nur in dem beobachteten Facialisgebiete und hält sie für sehr selten und nur bei schweren Lähmungen vorkommend. Die Begründung dieser Erscheinung durch das Fortbestehen einer axilen Neuritis (Placzek) kann B. nicht anerkennen; eine Affektion des Axencylinders kann nicht fortbestehen, wo eine Nervenfunktion bereits vorhanden ist, während sich die Markscheide schon wieder neugebildet haben soll. Eine völlig befriedigende Erklärung ist einstweilen für diese Erscheinungen noch nicht zu geben und vielleicht in den Angaben Bethe's über die Zusammenheilung durchschnittener Nerven zu suchen; Angaben, denen wiederum von Münzer widersprochen wird. S. Kalischer.

M. C. Dopter, Action des sérums toxiques sur les nerfs périphériques. Arch. de méd. exp. Nov. 1902.

D. fand, dass gewisse toxische Sera, z. B. von urämischen, diabetischen, carcinomatösen, mit Morb. Addison. behafteten Kranken im direkten Contakt mit dem peripheren Nerven von Versuchstieren Läsionen dieser Nerven hervorrufen, welche denen durch bakterielle Toxine gleichen: segmentäre periaxile Nekrose und Waller'sche Degeneration. Diese Läsionen sind quantitativ verschieden, wenn sie von verschiedenen Kranken

stammen, aber auch oft, wenn sie demselben Kranken entnommen sind, es scheint dies auf der variablen Toxicität zu beruhen.

Die klinischen Erscheinungen entsprechen vollkommen diesen anatomischen Befunden. M. Brasch.

Schulz, Zur Frage der Innervation des M. cucullaris. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 23, S. 124.

Einem 20jährigen Mädchen war ein schwerer Gegenstand auf die Mitte der linken Schulter gefallen. Es resultirte eine in den drei Bündeln des M. cucullaris ungleich ausgebildete Lähmung dieses Muskels: der claviculäre Anteil war leicht atrophisch, etwas mehr das acromiale Bündel; in beiden war die elektrische Erregbarkeit herabgesetzt, ohne Entartungsreaktion; völliger Defekt und Ausfall jeder elektrischen Reaktion war im unteren adduktorischen Bündel vorhanden. Ferner bestand trotz ziemlich gut erhaltener Funktion des acromialen Bündels Schaukelstellung des Schulterblattes; endlich stand der Angulus scapulae vom Thorax ab. Verf. hat nun die bisher veröffentlichten Fälle von Cucullarislähmung zusammengestellt und vom vermuteten Sitz der Läsion aus in zwei Gruppen geteilt: 1. diejenigen Fälle berücksichtigend, in welchen sich die Lähmung an eine oberhalb des Zutritts der Cervikalnerven zu dem Accessoriusstamm gelegene Verletzung anschliesst und in eine zweite, welche als Ursache der Lähmung eine Nervenverletzung in der Gegend des Zutritts obiger Nerven zur Voraussetzung hat. In der ersten Gruppe nehmen dann noch diejenigen Fälle eine Sonderstellung ein, in welchen die schädigende Ursache nucleär oder basal gelegen ist. Aus dieser Untersuchung ergab sich das Resultat, dass der N. accessorius ausschliesslich das untere scapulare Bündel versorgt; an der Innervation des mittleren, acromialen Bündels ist er nur wenig beteiligt, diese fällt vielmehr ganz überwiegend in den Bereich der Cervikalnerven. Das obere claviculare Bündel endlich wird entgegen der Ansicht von Duchenne ganz oder fast ganz vom Accessorius innervirt.

Dieser Schluss ergab sich aus der Beurteilung derjenigen Fälle, bei denen die Läsion des Accessoriusstammes vor dem Abgang des Ramus internus lag. Entstand die Lähmung, wie in der zweiten Gruppe, infolge operativer Eingriffe, im mittleren Halsdreieck, so sind neben dem Accessorius auch die Cervikalnerven getroffen und während bei Gruppe 1 der acromiale Teil fast nie völlig fehlt, ist er in den Fällen der zweiten Gruppe völlig oder bis auf Reste verschwunden. Eine Unterabteilung der ersten Gruppe (Lähmung infolge intracranieller resp. intravertebraler Processe) ist für Beantwortung der Frage nach der Nervenverteilung im Cucullaris nicht geeignet. Es ergiebt sich also: Der Ramus externus n. accessorii versorgt ausschliesslich das untere adduktorische Bündel; das mittlere, acromiale, wird nur zu einem kleinen Teil, das obere clavikuläre zum grössten Teil von ihm innervirt. Das Cardinalsymptom einer Verletzung des äusseren Accessoriusastes ist demnach der Untergang des adduktorischen Bündels. —

In dem vorliegenden vom Verf. mitgeteilten Fall war nun aber Schaukelstellung trotz des leidlich gut erhaltenen mittleren Bündels vorhanden. Nimmt man, wie Verf. es thut, mit Duchenne (gegen Mollier)

an, dass der obere mediale Schulterblattwinkel Drehpunkt der Scapula ist, so wird, wenn vom mittleren Cucullarisbündel ein Teil verloren gegangen ist, sich dennoch der Eintritt der Schaukelstellung nicht einstellen, wenn die am weitesten vom Drehpukt ansetzenden, d. i. die acromialen Faserbündel funktionsfähig sind. Sie wird aber zu stande kommen, wenn die ungünstiger mehr medial gelegenen Bündel erhalten sind, deren Kraft zur Erhaltung des Gleichgewichtes nicht ausreicht. Das Abstehen des Schulterblattwinkels beruht auf der Atrophie des unteren Abschnittes des Cucullaris.

Im vorliegenden Fall war es nicht zu einem vollständigen Untergang des mittleren Bündels gekommen, aber die erhaltenen Fasern setzten sich mehr an die mediale Hälfte der Crista scapulae an, konnten also nach dem Gesagten das Zustandekommen der Schaukelstellung nicht verhindern.

Bernhardt.

S. Ehrmann, Ueber diabetische und gichtisch-arthritische Dermatosen. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 43.

Bei einem in einer Hefefabrik beschäftigten Diabetiker beobachtete Verf. ein pustulöses Exanthem, welches sich von einem Ekzem dadurch unterschied, dass am Grunde der Pusteln Granulationsbildung bestand. In ihrem Inhalte waren Sprosspilze in grosser Menge nachzuweisen, auch gelang es, bei dem Pat., nicht aber bei anderen Personen, durch Verimpfung frischer Bierhefe in der Epidermis neue Eruptionen hervorzurufen. Sonst kommen bei Zuckerkranken namentlich an den Genitalien, an Händen und Füssen, bei corpulenten Frauen auch am Nabel, in den Schenkelfurchen und am Perineum, scharf begrenzte, infiltrirte, schuppende und mit Rhagaden besetzte Ekzeme vor; ferner mehr allgemein verbreitete, an toxische Erytheme erinnernde, aber bald nässende Exantheme. Alle diese Ausschläge schwinden gewöhnlich rasch unter antidiabetischer Diät, sind aber auch durch Behandlung der trocknen Haut mit fettigen und leicht desinficirenden Mitteln (Borsalbe, Ichthyol- oder Petrosulfolpaste) zu heilen. Ausserdem sah Verf. bei zwei Diabetikern harte Knoten am Penis, welche für Initialsklerosen gehalten werden konnten, die aber bei geeigneter Diät zurückgingen, ohne dass Allgemeinerscheinungen folgten. — Bei gichtischen Arthritikern finden sich am häufigsten an Händen und Füssen, selten in universeller Ausbreitung, gern recidivirende circumskripte Bläscheneruptionen auf geröteter Haut, die mit scharfem Rande fortschreiten, während bisweilen das Centrum unter Schuppung abheilt. Nicht selten gesellen sich die arthritischen Dermatosen zu anderen Hautkrankheiten, namentlich zu einer Psoriasis vulgaris. Die Schuppenflechte pflegt sich bei jedem Gichtanfall zu verschlechtern und verträgt dann scharfe Medikamente nicht. Dem Verf. bewährten sich neben Behandlung der harnsauren Diathese am besten Umschläge mit 1—2proc. Resorcinlösung, dann Einpinseln mit Theeröl und darüber ein Borsalbenverband. H. Müller.

Chanoz und **Lesieur,** Cryoscopie de quelques urines pathologiques. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1902, Bd. IV, p. 1087.

Die beiden Verff. haben nach der Methode von Claude und Balthazard in 7 Fällen eine metbodische Cryoskopie der Harne vorgenommen

und finden, dass die systematische Cryoskopie zur Beurteilung eines Falles dieselben Resultate giebt, wie die genaue klinische Beobachtung des Kranken; nur muss bei der Interpretation der cryoskopischen Curve der Einfluss der Ernährung berücksichtigt werden. Die mitgeteilten Fälle sind: 1. Nephritis subacuta, Urämie. Exitus; 2. chronische Nephritis; 3. tuberkulöse Nephritis; 4. Cystitis et Nephritis purulenta tuberculosa; 5. Absinthismus, Polyurie, Albuminurie; 6. Bronchitis, orthotische Albuminurie; 7. Myocarditis, Arteriosklerose der Coronararterien, Insufficienz und Stenose der Mitralklappe, Exitus. W. Karo.

Nancrede und **Hutchings,** Boiling as a methode of sterilizing catheters. Med. News 1903, No. 2.

Die Verff. liefern einen Beitrag zu der oft ventilirten Frage, wie man am besten und sichersten die weichen Katheter sterilisiren kann; auf Grund zahlreicher Versuche kommen sie zu folgenden Thesen: 1. Während bei der Desinfektion mit chemischen Agentien eine vorherige Abseifung der Instrumente absolut erforderlich ist, ist eine solche bei dem Auskochen der Katheter ohne Einfluss. 2. Ein Haupthindernis bei der Kathetersterilisation war stets das ölige Gleitmittel. 3. Die englischen Katheter sind leichter zu sterilisiren als die Nélatons und können bei Anwendung von Vorsichtsmaassregeln ohne Schaden wiederholt gekocht werden. 4. Die englischen Seidenkatheter können ohne Schaden beliebig lange in gesättigter Lösung von Ammonium sulfuricum gekocht werden, müssen aber nachher zur Beseitigung der Krystalle in sterilem Wasser abgewaschen werden. 5. Bei Kochen der englischen Katheter in klarem Wasser muss man darauf Bedacht nehmen, dass die Instrumente nicht in direkte Berührung mit dem Boden des Sterilisirapparates kommen, das geschieht am besten, indem man sie in Gaze oder ein Handtuch einpackt. 6. Das Auskochen ist für alle Instrumente, mit Ausnahme der französichen weichen Instrumente, eine geeignete Sterilisation, nur muss vorher aus dem Lumen alle Luft verdrängt werden; es empfiehlt sich, namentlich kleinkalibrige Instrumente, zehn Minuten in kochendem Wasser zu sterilisiren.

W. Karo.

J. v. Szabóky, Ueber eine Trichophytiasis-Epidemie. Orvosi Hetilap 1902.

In einem Internate in der Nähe von Budapest beobachtete Verf. 28 Trichophytonfälle unter den Schülern. Der Pilz war in sämmtlichen Fällen in den Haaren mikroskopisch nachweisbar, aber bloss in 18 Fällen bekam er den Trichophyton isolirt in reinen Culturen. Die Epidemie ist gewöhnlich sehr harnäckig und währt $1^1/_2$—3 Jahre hindurch. Verf. empfiehlt die vorkommenden Fälle in Evidenz zu halten und zwangsweise behandeln zu lassen, wodurch dem Weiterschreiten der Epidemie Einhalt geboten werden könnte. J. Hönig.

Dirmoser, Ein weiterer Beitrag zur Autointoxikationstheorie bei Hyperemesis gravidarum. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 14.

D. tritt auf's neue für seine Ansicht ein, dass die schweren Erschei-

nungen, denen man im Verlauf der Hyperemesis gravidarum begegnet, infolge einer Selbstvergiftung des Körpers durch den eigenen Stoffwechsel zu stande komme, dass es sich demnach um eine Autointoxikation handele, und zwar dass diese Autointoxikation vom Darm ausgehe. Die Krankheit beginnt wohl als eine Reflexneurose. Durch den reflektorischen Reiz vom Uterus aus können unter gewissen Bedingungen, die wir heute noch nicht näher kennen, im Verdauungsschlauch Stoffe erzeugt werden, die normalerweise in demselben nicht vorkommen. Eine bestehende Darmatonie ist ferner im stande, die normalen Stoffwechselprodukte in übergrosser Menge anzuhäufen, sodass sie als solche eine toxische Wirkung hervorrufen können. — Einen neuen Beweis für die Richtigkeit dieser seiner Annahme sieht D. in einem von ihm beobachteten Falle: Die Untersuchung des Darminhaltes einer Patientin mit Hyperemesis gravidarum ergab nämlich, dass sich in dem Darminhalt Giftstoffe vorfanden, die im stande waren, Versuchstiere in der kurzen Zeit von ca. 3 Stunden zu töten. Im Magen war bereits deutlich Aceton nachzuweisen und im Harn war eine Reihe von chemischen Körpern vorhanden, denen sich nach D.'s Ansicht eine Bedeutung für seine Theorie nicht absprechen lässt. — Die infolge einer Fehlgeburt ausgestossene Placenta dieses Falles wurde sofort der chemischen Untersuchung zugeführt. Die aus der Placenta erzeugten frischen Extrakte übten auf die Versuchstiere keinerlei Wirkung aus. Das Vorhandensein eines Giftstoffes in der Placenta sei daher nicht anzunehmen. Br. Wolff.

Nachruf.

Am 1. August verschied plötzlich und unerwartet im Alter von 51 Jahren ***Immanuel Munk,*** *ausserordentlicher Professor an der Universität Berlin und Vorsteher der speciell-physiologischen Abteilung des physiologischen Instituts. Die Wissenschaft verliert in ihm einen unermüdlichen, mit ungewöhnlichem kritischen Scharfblick begabten, erfolgreichen Forscher und Lehrer, der sich auf dem Gebiete der vegetativen Physiologie, insbesondere der Ernährungslehre unvergängliche Verdienste erworben hat, dieses Blatt einen treuen Mitarbeiter, der dem Centralblatt eine lange Reihe von Jahren seine Arbeitskraft gewidmet hat, später beratend zur Seite stand.*

Sein Namen wird in den Annalen der Wissenschaft fortleben!

In Vertretung der Redaktion:
E. Salkowski.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY OCT 13 1903

1903. **15. August.** **No. 33.**

Inhalt: Leo, Ausnutzung des Glycerins im Körper. — Pflüger, Ueber quantitative Glykogenanalyse. — Schulze und Castoro, Zusammensetzung und Stoffwechsel der Keimpflanzen. — Michaelis, Hemmungen der Präcipitinreaktion. — Kashiwamura, Ueber primäre Lungenaktinomykose. — Dollinger, Behandlung veralteter subcoracoidaler Schulterverrenkungen. — Weber, Perforativperitonitis bei Ulcus ventriculi. — Winter, Einseitige angeborene Nierendefekte. — Körio, Hebevorrichtung für operative Kranke. — Blair Bell, Scirrhus der Mamma. — Mantle, Fall von Leberangiom. — Strzeminski, Degeneratio circinata retinae. — Alexander, Ueber Pachymeningitis interna bei otogener Pyämie. — Urbantschitsch, Vibrationsmassage der Ohrtrompete. — Richardson, Keratosis des Pharynx. — Mayer, Pharyngitis gangraenosa complicirt mit Appendicitis gangraenosa. — Beckmann, Ueber die Zulässigkeit von Vorwärmevorrichtungen in Dampfsterilisatoren. — Pospischill, Scharlach-Streptokokkenserum. — Veszprémi, Ueber die Virulenz von Tuberkelbacillenculturen. — v. Horoskiewicz, Vergiftung durch Kupfersalze. — Mousset, Carnot und Josserand, Doyon, Ueber Adrenalin. — Walko, Behandlung des Ulcus ventriculi. — Ganghofner, Intubation und Tracheotomie bei diphtheritischer Larynxstenose. — Pollatschek, Cylindrurie und Albuminurie bei Erysipel. — Lando, Fall von akuter hämorrhagischer Pankreatitis. — Lukacs, Encephalopathia infantilis epileptica. — Fehre, Brooksbank James, Tabes beim Weib und Kind. — MacWilliam, Ueber den Dorsalclonus. — v. Tiling, Veränderungen im Rückenmark von Säuglingen. — Mohr, Meralgia diabetica. — Bakitko, Untersuchungen über das periphere Nervensystem bei Kindern. — Busse, Syphilitische Behandlung der quergestreiften Muskeln. — Loeb, Syphilitische Beckenzellengewebsentzündung. — Harrison, Geograpische Ausbreitung der Steinkrankheiten. — Goodmann, Schussverletzung der Blase. — Füth, Diabetes mellitus und gynäkologische Operationen.

H. Leo, Ueber die Ausnutzung des Glycerins im Körper und seine Bestimmung im Harn. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 93, S. 269.

Bei der von L. ausgearbeiteten Methode wird das Glycerin als solches aus dem Harn dargestellt. — Er extrahirt den Rückstand des eingedampften Harns mit 96proc. bis absolutem Alkohol, setzt dazu die gleiche Menge Aether, dampft das Filtrat ein und löst den Rückstand in etwas Wasser. Die in der Lösung vorhandenen stickstoffhaltigen Verbindungen werden durch salpetersaures Quecksilber gefällt und das neutralisirte Filtrat wird zum Trocknen eingedampft. Der Rückstand wird mit Alkohol-Aether versetzt, wieder eingedampft, der Rückstand in Wasser aufgenommen, in dem

sich das Glycerin gelöst findet. Es wird durch Destillation im Luftbade gewonnen, allerdings unter Verlusten. —

Wurden 8,93 g wasserfreies Glycerin per os zugeführt, so enthielt der Harn kein nachweisbares Glycerin; Spuren davon noch bei 20 g; 0,5 bis 1 g Glycerin nach Zuführung von 26,76 g Glycerin. — Das im menschlichen Körper pro die verbrennende Fett, selbst zu 200 g angenommen, wird so wenig Glycerin daraus frei, dass ein Uebergang in den Harn danach nicht zu erwarten ist. Die Fettzersetzung kann also sehr wohl durch eine Spaltung in Glycerin und Fettsäuren eingeleitet werden.

A. Loewy.

E. Pflüger, Vorschriften zur Ausführung einer quantitativen Glykogenanalyse. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 93, S. 163.

P. fasst hier das Verfahren zur Glykogenbestimmung, das er für das wichtigste hält, auf Grund seiner früheren Untersuchungen zusammen in bestimmte Vorschriften, deren Begründung in einem zweiten Teil der Arbeit enthalten ist. — Ein Referat kann die Einzelheiten nicht wiedergeben. Erwähnt sei nur, dass das glykogenhaltige Material (Fleischbrei) mit dem gleichen Volumen 60proc. Kalilauge durch längeres (zweistündliches) Sieden aufgeschlossen wird, dann mit dem gleichen Volumen 96proc. Tr. Alkohol gefällt wird. Man filtrirt und wäscht mit einem Gemisch von 1 Vol. 15 pCt. Kalilauge und 1 Vol. 96proc. Alkohols nach. — Nach Lösen des Glykogens mit sterilem, kaltem Wasser säuert man mit Salzsäure an, sodass die Flüssigkeit schliesslich ca. 2,2 pCt. HCl enthält; die Glykogenmenge wird dann durch Ueberführung in Traubenzucker im wesentlichen nach Allika bestimmt, wie P. das früher angegeben.

A. Loewy.

E. Schulze und **Castoro,** Beiträge zur Kenntnis der Zusammensetzung und des Stoffwechsels der Keimpflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 38., S. 199—258.

S.'s frühere Mitteilungen über diesen Gegenstand werden durch die vorliegende Arbeit erweitert. Es werden Keimpflanzen in verschiedenen Entwickelungsstadien untersucht und die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Prüfung mit den Resultaten verglichen, die Autodigestionsversuche am gleichen Material nach der bekannten Methode von E. Salkowski ergeben. Von den Resultaten der umfangreichen Arbeit, bezüglich deren Details auf das Original verwiesen werden muss, seien die folgenden hervorgehoben.

In Keimpflanzen von Lupinus albus, die sich unter Lichtabschluss entwickelten, fällt mit fortschreitender Entwickelung der Gehalt an Proteïnstoffen, gleichzeitig wächst die Menge des Asparagins. Umgekehrt verhalten sich Leucin und Tyrosin, die in den älteren etiolirten Pflänzchen in geringerer Menge zugegen sind, als in den ersten Entwickelungsstadien. Zu Beginn der Keimung nimmt die Menge des Arginins zu, um später wieder zu fallen. Das Ergebnis dieser Versuche, der Schluss, dass Leucin, Tyrosin und Arginin im Stoffwechsel der Keimpflanzen dem Verbrauche unterliegen, wird geschützt durch das Resultat der Autodigestionsversuche,

die eine gesteigerte Produktion derselben Aminosäuren durch die Thätigkeit des autolytischen Fermentes ergaben. Dieses Ferment ist auch während des Lebens thätig, bewirkt hier jedoch keine Anreicherung der genannten Verbindungen, da dieselben dem Verbrauche alsbald anheimfallen. Dieser „Verbrauch" wird nur zum geringen Teil durch Rückbildung von Eiweisssubstanz bedingt sein, vielmehr durch einen weiteren Abbau der drei genannten Aminosäuren zu stande kommen.

Unter günstigen Wachstumsbedingungen am Licht sinkt der Eiweissgehalt der Keimpflanzen nicht auf den geringen Betrag der im Dunkeln vor sich gehenden Entwickelung, da durch den im Licht einsetzenden Assimilationsprocess schnelle Eiweissregeneration eintritt. Doch lässt sich auch hier lange ein hoher Asparagingehalt bei minimaler Gegenwart anderer Aminosäuren constatiren. Diese Thatsache und andere Wahrnehmungen machen es wahrscheinlich, dass die Asparaginbildung sich auf Kosten der anderen Eiweissprodukte vollzieht, wenn sich auch die hauptsächlich beteiligten Mono- und Diaminosäuren zur Zeit nicht sicher bezeichnen lassen. Neuberg.

L. Michaelis, Ueber Hemmungen der Präcipitinreaktion Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 4., S. 59—78.

Die genannten Erscheinungen können zweierlei Art, einmal specifischer, ferner von allgemeiner Natur sein. Ein Beispiel der letzten Art ist die Verlangsamung der Präcipitinreaktion, die durch Zusatz jeglicher Eiweisslösung von genügender Concentration bewirkt wird und bei spärlicher B. des Nd. so gross werden kann, dass ein Absetzen des Nd. nicht mehr eintritt. Streng specifisch ist die Hemmung, die auf 72° erhitztes Präcipitin in Berührung mit präcipitabler Substanz auf diese ausübt, indem es, selbst nicht mehr präcipitirend, die Fällung durch genuines Präcipitin vereitelt oder vermindert. Wird solches erhitztes Präcipitin in einer Menge angewandt, die keine gänzliche Hemmung mehr bewirkt, so erfolgt die Zusammenballung des Nd. jedenfalls schwieriger. Auf eine bereits vollzogene Fällung wirkt erhitztes Präcipitin nicht sicher lösend, aber deutlich verlangsamend auf die Zusammenballung des aufgerührten Nd. Ueberschüssige präcipitable Substanz verhindert die Ausfällung durch das Präcipitin und vermag auch eine bereits erfolgte Fällung bei nachherigem Zusatz glatt zu lösen. Alle diese Wirkungen des erhitzten Präcipitins hängen von der Reihenfolge der verschiedenen Zusätze ab; ungenügend erhitztes Präcipitin bewirkt Erscheinungen, die aus der Wirkung nicht völlig erhitzten Präcipitins resultiren.

Neuberg.

S. Kashiwamura, Vier Fälle von primärer Lungenaktinomykose. Virchow's Arch. Bd. 171, S. 257.

Verf. berichtet über vier in den letzten Jahren im Berliner städtischen Krankenhaus am Friedrichshain zur Beobachtung gelangte Fälle von primärer Lungenaktinomykose. Bei zwei von diesen Fällen war die primäre Natur der Lungenerkrankung sichergestellt, indem die Erkrankung mit Lungenkatarrh und sekundärer Pleuritis einsetzte und die Sektion

reine Aktinomykose des Respirationstraktus ergab. In den beiden anderen Fällen waren auch das subpleurale und retroperitoneale Gewebe und die Wirbelknochen von der Aktinomykose ergriffen, wahrscheinlich jedoch sekundär von der Lunge aus, deren Veränderungen auch durch die reichliche Bindegewebsentwickelung sich als die ältesten dokumentirten. Eine Einwanderung vom Oesophagus aus war nicht nachweisbar. Was die Metastasen betrifft, so war im Fall I des Verf.'s die Milz offenbar direkt von der Lunge aus durch Fortwuchern des Processes erkrankt, während die Leber mittels des Pfortaderbluts inficirt wurde; im Fall IV, der ausgedehnte Metastasen, besonders in der Haut, zeigte, ist als Ausgangspunkt derselben das Venensystem der zerstörten Weichteile der seitlichen und hinteren Thoraxwand zu betrachten. Hier waren reichliche Mengen von Aktinomycespilzen in den Gefässen angehäuft. Aetiologisch liess sich in keinem der Fälle etwas Sicheres nachweisen.

Was die Veränderungen der Lunge betrifft, so war stets eine ausgesprochene Tendenz zur Bindegewebsneubildung vorhanden. Die Bronchien waren stark beteiligt. Das Lungenparenchym zeigte entweder Anhäufung eines zelligen Infiltrats mit Ausgang in Abscessbildung oder katarrhalische Desquamation der Epithelien oder fibrinöse Exsudation. Interessant ist das Vorkommen isolirter Pilzfäden in Abscesshöhlen, ferner das Vorhandensein von Stäbchen und Kokken, die aus Pilzfäden hervorgegangen, bisweilen auch in den Zellen enthalten sind. Ob die den Russel'schen Körperchen gleichenden hyalinen Körper, die in Lunge und Lymphdrüsen vorkommen, von den Pilzelementen abstammen, ist nicht sicher zu entscheiden. M. Rothmann.

J. Dollinger, Das anatomische Hindernis der Reposition bei veralteten subcoracoidalen Schulterverrenkungen und meine Methode zur blutigen Reposition dieser Verrenkung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, 3. u. 4. H., S. 319.

D. hat in den letzten 5 Jahren 19 veraltete subcoracoideale Schulterverrenkungen behandelt; in 6 von diesen gelang die Reposition mittelst der Kocher'schen Methode. In einem Falle, in dem sich der Patient mit der Luxation zugleich den Oberarm gebrochen hatte, und 3 Monate später mit geheilter Oberarmfraktur und luxirter Schulter zugeführt wurde, erschien der Callus für die bei einer 3 Monate alten Verrenkung nötige Repositionskraft nicht widerstandsfähig genug. D. wagte darum den Einrenkungsversuch nicht, sondern operirte, drang bis an den Humeruskopf vor, rotirte dann auswärts, worauf die Reposition ohne weiteren blutigen Eingriff leicht gelang. In zwei Fällen wurde bei dem Versuch der Reposition der Oberarm gebrochen; die Verrenkung blieb bestehen.

In 10 Fällen führte D. blutige Operationen aus; davon resecirte er in einem 5 Wochen alten Fall, der mit Bruch des Collum chirurgicum einherging, den Humeruskopf; bei einem 4 Wochen alten Falle mit Bruch des Collum anatomicum führte er eine lineäre Osteotomie aus; in einem 8 Wochen alten Falle, der mit Bruch des Tuberc. majus complicirt war, und in welchem das abgebrochene Knochenstück in der Fovea glenoidalis lag, wurde dieses entfernt, worauf die Reposition leicht bewerkstelligt

werden konnte. In den anderen 7 Fällen gelang nach Freilegung und Durchschneidung des M. suboscapularis die Reposition mittelst Kocher's Rotations-Elevationsverfahrens wie bei einer frischen Luxation. D. ist der Ueberzeugung, dass auch bei der akuten subcoracoidealen Schulterverrenkung dem M. subcapsularis in der Reihe jener Faktoren, welche den ganzen Mechanismus des Repositionshindernisses zusammensetzen, eine bedeutende Rolle zufällt, eine ebenso wichtige, wie der contrahirten Muskulatur bei gewissen Frakturdislokationen. Durch die Auswärtsrotation des Oberarmes wird bei dem Kocher'schen Repositionsverfahren in erster Reihe der retrahirte M. subscapularis gedehnt und damit der von ihm entwickelte Widerstand ausgeschaltet. Bleiben aber seine Insertionspunkte einander mehrere Wochen hindurch genähert, so kommt es zu einer starken Retraktion des Muskelgewebes, des Perimysiums und der langen Verstärkungssehnen, welche dann der Reposition ein bedeutendes Hindernis in den Weg legen. D. folgert aus seinen Erfahrungen, dass ein jeder, ob blutiger oder unblutiger Eingriff gegen diesen Muskel gerichtet sein muss. Joachimsthal.

Weber, Zur Symptomatologie und Therapie der perforativen Peritonitis bei Ulcus ventriculi. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 1.

Ein 42jähriger Bauer litt an Beschwerden wie beim Ulcus ventriculi gewöhnlich. 5 Tage nach plötzlicher Perforation Laparotomie, das Geschwür sitzt an der kleinen Curvatur, Naht; diese Naht geht am 6. Tage nach, 9 Tage nach der Operation Exitus. Bemerkenswert ist, dass es sich 1. um ein perforirtes Krebsgeschwür handelte; die vorhandenen Verwachsungen liessen die Gase frei in die Bauchhöhle, ohne dass eine Infektion des Peritoneum erfolgte; 2. diese angesammelten Gase bewirken eine Fühlbarkeit des Stimmfremitus über das ganze Abdomen; 3. würde in solchen Fällen vielleicht die Jejunostomie nach Maydl vorzuziehen sein. Unger.

Winter, Ueber einseitige angeborene Nierendefekte nebst einem Falle von Nierencyste in der Solitärniere. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 3.

W. entfernte die Niere, natürlich mit tötlichem Erfolge, und erörtert, dass die Cystoskopie voraussichtlich den Befund auch vor der Operation klargestellt hätte. Unger.

F. König, Hebevorrichtung zur Erleichterung von Operationen und Verbänden. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 3.

K. beschreibt eine sehr praktische Stütze, die in einfacher Weise einzelne Teile des Rumpfes hebt und sich auch für Streckverbände zusammen mit Bardeleben's Beckenstütze eignet; die Einzelheiten siehe im Original. Unger.

Blair Bell, Scirrhous carcinoma of the male breast. Brit. med. journ. 1903, 14. Febr.

Ein Fall von Scirrhus der rechten Mamma bei einem 56jährigen Manne, der nach $4^1/_2$jährigem Bestehen zur Operation kam. Trotzdem

Drüsen noch nicht afficirt waren und die Geschwulst sehr radikal exstirpirt wurde, bekam Pat. 15 Monate nach der Operation ein Recidiv im Pectoralis und der 5. Rippe und starb an Metastasen der Bauchorgane.
Philipsthal.

A. Mantle, An unusually large angeioma of the liver. Brit. med. journ. 1903, 14. Febr.

Ein ausserordentlich seltener Fall von Leberangiom, das nur vom rechten Lappen ausging und die ganze rechte Bauchseite von der 4. Rippe bis in die Foss. iliac. einnahm. Beim Versuch der Exstirpation wurde die Blutung so stark, dass Pat. daran zu Grunde ging. Philipsthal.

L. Strzeminski, Beitrag zur Kenntnis der Degeneratio circinata retinae. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV., S. 274.

St. beobachtete zwei Fälle von charakteristischer Retinitis circinata, die sich von der von FUCHS beschriebenen nicht unterschied. Es findet sich hierbei ein Gürtel von weissen Flecken, die in der Netzhaut liegen und die Fovea centralis in verschiedener Entfernung umgeben. Die Flecken sind rund, bisweilen länglich, scharf begrenzt, von verschiedener Grösse, matt- oder hellglänzende Netzhautblutungen kommen dabei ständig vor. Grösstenteils leiden ältere Leute an dieser Erkrankung. In den beiden Fällen von St. wurde das klinische Bild nach einiger Zeit vollständig ähnlich, trotzdem es von verschiedenen Ursachen, im ersten Falle von Arteriosklerose, im zweiten von Leukämie, abhing. Die Zusammenstellung dieser Fälle zeigte, dass das klinische Bild der Retinitis circinata als eine Folge von Netzhautblutungen, einerlei welchen Ursprungs, auftreten kann. Grösstenteils bieten die Blutungen einen anderen Ausgang dar, aber in einigen seltenen Fällen verwandeln sie sich in Fetterde, welche für den Augenspiegel als kleine weisse Flecke erscheinen. Das Leiden ist nicht als eine Entzündung der Netzhaut, sondern als eine Entartung derselben aufzufassen. Horstmann.

G. Alexander, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Pachymeningitis interna in Fällen otogener Pyämie. Monatsschr. f. Ohrenheil. 1903, No. 3.

Bei der Obduktion des an Pyämie infolge von chronischer Mittelohreiterung (rechterseits) gestorbenen Kranken fand sich: Thrombophlebitis des Sinus sigmoid. dext. in der unmittelbaren Nähe des Bulb. ven. jugul. und des obersten Teils der Vena jug. int. dextr. Pachymeningitis interna entsprechend der Convexität der rechten Grosshirnhemisphäre. Arachnoidea und Pia sowie Hirnoberfläche vollkommen normal. Multiple ältere und frische haselnuss- bis mannskopfgrosse Abscesse in der Lunge. Lobulärpneumonie. Verf. spricht sich bezüglich der pachymeningitischen Herde dahin aus, dass dieselben wie die Lungenabscesse als Metastasen aufzufassen seien. Der Zeitpunkt der Entstehung und der Infektionsweg, auf dem die Pachymeningitis interna zu stande gekommen ist, lässt sich, nach Verf., nicht mit Sicherheit feststellen; es sei zwar nicht auszuschliessen, dass die Infektion auf dem Wege

der Blutbahn direkt von den Lungenherden her erfolgte, andererseits aber wahrscheinlich, dass von dem wandständigen Thrombus im Sinus, gleichfalls auf dem Wege kleiner Venen, die Infektion der Innenfläche der Dura ausgegangen sei. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Vibrationsmassage der Ohrtrompete bei chronischem Mittelohrkatarrh. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 3.

Die von U. verwendete Vibrationsmassage der Tub. Eustach. kommt dadurch zu stande, dass die Zitterbewegungen, welche durch die äussere Massage mittelst einer am Tragus oder Proc. mastoid. applicirten und durch einen Elektromotor getriebenen Pelotte erzeugt werden, auf eine in die Tuba bis zum Isthmus eingeführte Bougie übertragen werden sollen. Verf. will damit günstige Erfolge, namentlich Besserung der subjektiven Ohrgeräusche, erzielt haben. Schwabach.

Richardson, Keratosis of the pharynx. The americ. journ. of the med. sciences 1902, Okt.

Die von Hering, Siebenmann und später von Kyle Kelly u. A. gegebene Erklärung von gewissen histologischen Veränderungen in der Struktur des Epithels wird auch vom Verf. bestätigt. Keratosis faucium et pharyngis ist die bisher unter dem Namen Pharyngomycosis gehende Erkrankung. Wahrscheinlich beginnt die Erkrankung im subepithelialen Gewebe; der Leptothrix-Pilz ist eine zufällige Beigabe, die auch manchmal fehlt. W. Lublinski.

Mayer, Ein Fall von Pharyngitis gangraenosa combinirt mit Appendicitis gangraenosa. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 5.

Wenn auch der bakteriologische Befund des Tonsillarbelags nicht mit dem des Baucheiters übereinstimmte, so ist Verf. von dem ursächlichen Zusammenhang beider Processe überzeugt. Er nimmt an, dass die Streptokokken des Tonsillarbelags die Veranlassung zur Entzündung des Processus vermiformis gegeben haben, später aber von den in unendlicher Menge auftretenden Colibacillen überwuchert wurden. W. Lublinski.

R. Beckmann, Zur Frage über die Zulässigkeit von Vorwärmevorrichtungen in Dampfsterilisatoren. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 17.

Vor einigen Jahren hat Rubner die Aufmerksamkeit auf ein Phänomen bei der Dampfsterilisation gerichtet. Wird Watte vorgetrocknet und dann in strömenden Wasserdampf von 100° C. gebracht, so treten im Innern des Wattebausches bedeutend höhere Temperaturen auf — bis zu 130° C. —, was erklärt werden muss durch das Freiwerden von Wärme infolge Verwandlung des Dampfes in hygroskopisch gebundenes Wasser. Da nun überhitzter Wasserdampf, der im Innern der Bündel entsteht, weniger kräftig desinficirt als strömender Wasserdampf von 100°, so hat Braatz verlangt, dass Verbandstoffe nicht vorgewärmt und damit getrocknet werden, und hat die von der Firma Lautenschläger in den Handel ge-

brachten Verbandstoffsterilisatoren als in ihrer Construktion verfehlt bezeichnet, weil eben bei diesen eine Vorwärmung und damit Trocknung der Verbandstoffe vorgenommen wird. B. weist in seiner Arbeit nach, dass allerdings bei starker Vortrocknung der Verbandstoffe Ueberhitzung im Innern eintritt, dass aber die Vortrocknung in dem Lautenschläger'schen Sterilisator nicht verglichen werden kann mit Vortrocknung in einem trockenen Luftstrome, da die Luft in dem Sterilisator nach und nach feuchter wird. Er konnte dann auch bei Bestimmung der Temperatur im Innern von Wattebündeln während der Sterilisation nie Temperaturen feststellen, welche die des strömenden Dampfes wesentlich übertrafen. Die geringe Vortrocknung ist für den Sterilisationseffekt nicht hinderlich, sie bietet aber den Vorteil, dass die äusseren Schichten der Verbandstoffe nicht durchnässt werden. Wenn somit hinsichtlich der Vortrocknung die Apparate einwandfrei sind, so hält Verf. die Führung der Verbrennungsgase längs der Kesselwandung nach oben für unrichtig, weil hierdurch eine Ueberhitzung des Wasserdampfes im Dampfraume nicht ausgeschlossen ist.

H. Bischoff.

D. Pospischill, Moser's Scharlach-Streptokokkenserum. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 15.

Verf. hat das polyvalente Moser'sche Streptokokkenserum in 26 Fällen von Scharlach geprüft. Da ihm das Serum nicht immer reichlich zur Verfügung stand, hat er nur bei Patienten, welche eine ausserordentlich schlechte, wenigstens eine sehr zweifelhafte Prognose boten, Injektionen vorgenommen, zum Teil in bereits moribundem Zustande. Injicirt wurden stets 200 ccm Serum. Verf. hat einen entschieden günstigen Erfolg beobachtet, von 12 Kindern mit zweifelhafter Prognose wurden 9, von 13 mit entschieden schlechter Prognose 5 geheilt. Temperaturabfall, Abnahme der Puls- und Respirationsfrequenz, Voller- und Härterwerden des Pulses, Freiwerden des Sensoriums, ruhiger Schlaf, Warmwerden der Peripherien, Schwinden der Cyanose, vermehrte Nahrungsaufnahme waren die auffallenden unmittelbaren Folgen der Injektion. In den folgenden Tagen imponirte bei den Nekrosen die Rötung der Schleimhaut, das Fehlen oder rasche Schwinden des Fötors, das geringe Leiden der Kinder. Auffällig und als Dauerwirkung anzusprechen ist, dass längere Zeit nach der Injektion auftretende Streptokokkensepsis einen milden Verlauf nimmt, zuweilen nur in Hämorrhagien und Temperaturanstieg ihren klinischen Ausdruck findet.

H. Bischoff.

D. Veszprémi, Vergleich von Virulenz der Tuberkelbacillen-Culturen verschiedenen Ursprunges. Orvosi Hetilap 1902, No. 33.

Die virulentesten Culturen entstammten entweder aus Fällen von Phthisis florida oder aus solchen Fällen, in denen sich die Tuberkulose im Terminalstadium zu anderen schweren Krankheiten (Paralysis progressiva) gesellte. Hingegen waren die minder virulenten Culturen im Allgemeinen aus solchen Fällen entnommen, welche einen langsameren Verlauf annahmen, zur Schrumpfung neigten und gutartiger Natur waren. Die angestellten Versuche aber sind viel zu wenig beweisend, als dass aus dem

klinischen Verlauf der Krankheit und der Virulenz der Bacillen ein bestimmter Zusammenhang festgestellt werden könnte. J. Hönig.

St. v. Horoskiewicz, Zur Casuistik der Vergiftungen durch Kupfersalze. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1903, Januar.

Vergiftungen mit Kupfersalzen kommen, wenigstens in Deutschland, äusserst selten vor; es sei daher über drei von H. beobachtete Fälle berichtet, wenn auch leider nur Sektionsprotokolle vorliegen, während die klinischen Krankengeschichten fehlen. Im ersten Falle handelte es sich um einen 52jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht essigsaures Kupfer nahm. Aus dem Sektionsbefund sei hervorgehoben: Zunge und Pharynx unverändert; die Schleimhaut des Schlundkopfes grünlichblau, die oberflächlichen Schichten der Schleimhaut lassen sich leicht in grösseren Stücken ablösen. Der Magen enthält ca. 200 g einer grünlich-blauen Flüssigkeit von saurer Reaktion ohne specifischen Geruch. Die ganze Schleimhaut des Magens ist verdickt, hart, trocken, wie gegerbt, bläulich verfärbt. An vorspringenden Falten Ecchymosen und kleine blutige Erosionen, dazwischen Hyperämie. Dünn- und Dickdarm enthalten ebenfalls grünlich-blaue Flüssigkeit, Schleimhaut ähnlich, wie die des Magens. — Der zweite Fall betraf eine 50jährige Selbstmörderin, die eine concentrirte Lösung von schwefelsaurem Kupferoxyd eingenommen hatte. Der Magen enthielt 500 g einer grünlichen, sauer reagirenden Flüssigkeit, in welcher ein eingetauchtes Messer sich nach einer Weile mit einer dünnen metallischen Kupferschicht überzog. Die Schleimhaut des Magens war grünlich gefärbt, verdickt, trocken, an Falten kleine Blutungen. Aehnlich war der Befund am Dünn- und Dickdarm. — Im dritten Falle endlich, der eine 22jährige Frau betraf, die sich ebenfalls mit schwefelsaurem Kupferoxyd vergiftet hatte, fand sich sonderbarerweise keine Veränderung der Magen- und Darmschleimhaut. K. Kronthal.

---

1) **Mousset,** Note sur l'adrénaline. Comptes rend. hebd. de la soc. de biologie 1902, No. 36.

2) **P. Carnot** et **P. Josserand,** Des différences d'action de l'adrénaline sur la pression sanguine suivant les voies de pénétration. Ebenda.

3) **Doyon,** Action de l'adrénaline sur différents réservoirs ou organes contractiles. Ebenda.

1) Injicirt man Meerschweinchen eine 1prom. Adrenalinlösung subkutan, so tritt, mitunter schon nach Injektion von 0,72 ccm, meistens erst nach höheren Dosen, 1,5 bis 1,11 ccm, der Tod innerhalb weniger Stunden ein; worauf die verschiedene Widerstandsfähigkeit beruht, ist nicht festzustellen. Gleich nach der Injektion tritt Dyspnoe auf, dann Zeichen der Prostration; nach etwa fünf Minuten sieht man eine leichte Lähmung der hinteren Extremitäten; auf das Stadium der Prostration folgt ein Erregungsstadium. Bei der Autopsie findet man regelmässig eine intensive Entzündung an der Einstichstelle, ferner Hyperämien des Darms, besonders des Dünndarms und Hämorrhagien in der Leber; Lungenödem fand sich

nur in einem Fall, in dem der Tod langsam eintrat. Bleiben die Tiere am Leben, so nimmt die Entzündung an der Injektionsstelle zu und es kommt, etwa am achten Tage, zur Schorfbildung, Nekrose u. s. w. Es dürfte daher ratsam sein, in praxi von subkutanen Adrenalineinspritzungen Abstand zu nehmen.

2) Die Verff. konnten durch Versuche feststellen, dass zwar fast regelmässig nach intravaskulärer Injektion schwacher Adrenalinlösungen der Blutdruck steigt, dass der Grad der Steigerung aber abhängig ist vom Orte der Einspritzung bezw. von dem Wege, den das Adrenalin bis zu dem messenden Instrument zu passiren hat; die Differenz wird übrigens um so geringer, je stärker die benutzte Adrenalinlösung ist. Passirt das Mittel die Leber, so wird der Blutdruck nur wenig gesteigert; noch weniger, wenn es durch einen Muskel geht, am geringsten, d. h. gar nicht oder kaum wahrnehmbar, wenn es Eingeweide und Leber passirt. Eine Erklärung dieses sonderbaren Verhaltens behalten sich die Verff. für eine spätere Arbeit vor.

3) Intravenöse Adrenalininjektionen rufen eine Contraktion einzelner Organe hervor, zugleich aber eine Erweiterung anderer; so erweitert sich gewöhnlich die Blase, während sich gleichzeitig Bronchien, Gallenblase, Choledochus, Oesophagus und Dünndarm contrahiren. Was den Magen betrifft, so sieht man bald eine Erweiterung, bald eine Contraktion. Vielleicht handelt es sich hierbei um den Einfluss von Hemmungsnerven.

K. Kronthal.

K. Walko, Ueber die Behandlung des Ulcus ventriculi mit Olivenöl. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 45.

Da W. durch Verabreichung hoher Dosen Olivenöls (100—300 g pro die) bei den verschiedenartigsten hyperaciden Zuständen des Magens sehr günstige Resultate erzielt hatte, so versuchte er dasselbe Verfahren auch bei der Behandlung des Ulcus ventriculi. Das Olivenöl entspricht nach ihm sämmtlichen für die Ulcusbehandlung aufgestellten Forderungen, erstens bezüglich der Kost, die den Magen möglichst wenig und möglichst kurze Zeit belästigen darf und zweitens auch bezüglich der günstigen Beeinflussung des übersaueren Magensaftes und der Stuhlverstopfung. Es folgen sieben Krankheitsfälle von Magengeschwür, in denen die genannte Behandlungsmethode den wünschenswertesten Erfolg hatte. Fernerhin wurden Versuche mit einer Combination der Oelbehandlung mit der Wismuthbehandlung nach Fleiner angestellt, in Hinsicht darauf, dass das letztgenannte Mittel neben seiner günstigen mechanischen Wirkung (Hemmung der Saftsekretion und Milderung der motorischen Reizerscheinungen) auch noch antiseptische und wundheilende Wirkungen besitzt. Wenn auch die Anzahl der so behandelten Fälle eine zu geringfügige war, um ein endgiltiges Urteil zuzulassen, so schien doch der Effekt jedesmal ein ausgezeichneter zu sein, indem das Oel und das Wismuth in ihren Wirkungen sich vermutlich unterstützten.

Carl Rosenthal.

Ganghofner, Ueber das Verhältnis von Intubation und Tracheotomie bei der Behandlung der diphtheritischen Larynxstenose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 521.

Aus einer Gegenüberstellung der Erfolge, welche in verschiedenen Krankenhäusern mittelst der Intubation einerseits, der Tracheotomie andererseits bei diphtherischer Larynxstenose erzielt worden sind, hat Siegert eine Reihe allgemeiner Schlüsse gezogen; insbesondere den, dass „der grösseren Häufigkeit der Tracheotomie in den intubirenden Spitälern ceteris paribus der Erfolg entspricht." Demgegenüber zeigt Verf. an dem eigenen Material, dass die roben Mortalitätsziffern, wie sie gewöhnlich von den Krankenhäusern veröffentlicht werden, sich zu weitgehenden Schlussfolgerungen überhaupt nicht eignen. Es sind bei ihrer Verwertung eine Reihe von Verhältnissen zu berücksichtigen, unter denen das Alter der Operirten das wichtigste ist. Die Sterblichkeit der Kinder bis zum 3. Lebensjahre an Diphtherie ist eine weit grössere als die älterer Individuen. Diese meist gefährdete Altersstufe ist unter den Intubirten in sehr hoher Zahl vertreten, relativ selten unter den Tracheotomirten. Nach den Erfahrungen des Verf.'s kann man in den meisten Fällen ohne Nachteil Intubationsversuche machen, nur muss man die sekundäre Tracheotomie folgen lassen, sobald die Respiration des Intubirten nicht vollkommen frei ist. Die Notwendigkeit zur sekundären Tracheotomie wegen Schwierigkeiten der Ernährung sind in dem Spitale des Verf.'s immer seltener geworden, je mehr das Pflegepersonal gelernt hat, den Kindern über die ersten Schwierigkeiten des Schluckens nach der Intubation hinwegzuhelfen. — Decubitusgefahr bei verzögerter Extubation erkennt Verf. in Uebereinstimmung mit O'Dwyer nicht als Grund zur sekundären Tracheotomie an, sondern rät vielmehr zur Dauerintubation unter Anwendung geeigneter Tuben, welche es in der Regel ermöglichen, den Druck auf die geschwürigen Stellen auszuschalten. Stadthagen.

Pollatschek, Ueber Cylindrurie und Albuminurie beim Erysipel. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 20.

Beim Erysipel treten in einem erheblichen Procentsatz der Fälle (38 pCt.) Zeichen einer Nierenschädigung auf. Sie können in einfacher Cylindrurie ohne Albuminurie, Albuminurie ohne Cylindrurie, Albuminurie mit Cylindrurie bestehen. Das Auftreten selbst grosser Eiweissmengen mit gleichzeitigem Erscheinen renaler Elemente im Sediment kann rein transitorischer Natur sein und berechtigt noch nicht zur Stellung einer schweren Prognose. Schaefer.

Lando, Acute hemorrhagic pancreatitis with resume of pathological changes found in a case. St. Paul med. journ. 1903, No. 1.

Der Fall von hämorrhagischer Pankreatitis, dessen Krankengeschichte und pathologisch-anatomischer Befund mitgeteilt wird, betraf einen Mann in mittleren Jahren, der schon seit sehr langer Zeit an periodisch auftretenden heftigen Schmerzanfällen litt, die in der Magengrube lokalisirt und mit Erbrechen und Ikterus verbunden waren; in einem dieser Anfälle

starb der Patient. Die Sektion ergab eine Nekrose des Pankreas, die sowohl die sekretorischen Elemente, wie auch das Stützgewebe betraf und am deutlichsten ausgesprochen war an dem fast gangränösen Kopfteil der Drüse, während der Schwanzteil noch zum Teil lobnlären Charakter erkennen liess. Ausserdem fanden sich zerstreute, kleine nekrotische Bezirke des subkutanen, subperitonealen, omentalen und pankreatischen Fettgewebes. In einem Gallengang sass ein kleiner Stein, der die Schmerzattaquen erklärte, aber von dem Verf. in keinen ätiologischen Zusammenhang mit den Veränderungen der Bauchspeicheldrüse gebracht wurde. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Pankreas zeigten sich einige Abweichungen gegenüber den Befunden anderer Autoren. Schreuer.

H. Lukacs, Encephalopathia infantilis epileptica. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 35. Bd. (1).

Unter Encephalopathia infantilis epileptica will L. die Fälle von Epilepsie zusammenfassen, die in der Jugend entstehen und bald mit Symptomen der Hemiplegie oder mit solchen des Idiotismus oder der psychischen Entartung verbunden sind. Hierher gehören viele Fälle kindlicher Epilepsie, cerebraler Kinderlähmung, Encephalitis, Epilepsia infantilis posthemiplegica, Idiotie. Als Ursache sind Bildungsanomalien, Entwickelungsstörungen, Entzündungen, Sklerosen, Traumen, kurz intrauterine und extrauterine Schädigungen anzusehen. Als Folge infektiöser Krankheiten wie Scharlach, Meningitis tritt das gleiche Symptomenbild auf. Wenn L. diese Krankheitsform als eine selbstständige ansieht, so spricht dagegen die Aufzählung der mannigfachen Varietäten in Aetiologie, Symptomatologie und Verlauf, und wenn selbst von ihm die Epilepsie nicht als wesentliches Attribut angesehen wird, so bleibt eben nur übrig Encephalopathia infantilis, d. h. ein kindliches Hirnleiden. S. Kalischer.

---

1) **P. Fehre,** Beitrag zur Lehre über die Tabes bei den Weibern. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 30.

2) **S. T. Brooksbank James,** Three cases of early infantile tabes due to congenital syphilis and hereditary neurosis. The Lancet 1901, 28. Dec.

1) Die Untersuchungen und Betrachtungen des Verf.'s lehren uns, dass dieselben ätiologischen Momente und annähernd in demselben Umfange wie bei den Männern auch bei den tabischen Frauen das Leiden hervorrufen. Eine eminente Rolle spielt unter allen Umständen die Syphilis in der Aetiologie der Tabes bei den Weibern, sei es als unmittelbares oder als depotenzirendes Moment. Puerperale Vorgänge bei tabischen Frauen scheinen zum mindesten den Zustand zu verschlimmern. Mit der stärkeren Ausdehnung der Syphilis und mit der zunehmenden Beteiligung der Frau im wirtschaftlichen Leben des Volkes scheint die Zahl der Opfer der Tabes unter den Weibern relativ und absolut gestiegen zu sein. In symptomatischer Beziehung bestehen keine Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern.

Digitized by Google

2) J. beschreibt drei Fälle (Geschwister) je ein Mädchen von 20, von 15 und 8 Jahren mit den Erscheinungen frühzeitiger resp. infantiler Tabes. Im ersten Falle bestand das Bild der Tabes complicirt mit Erscheinungen von Morbus Basedowii; im zweiten bestand reflektorische Pupillenstarre und Herabsetzung der Patellarreflexe und die gleichen Erscheinungen waren im dritten vorhanden. Diese drei Mädchen, wie ihre anderen sonst gesunden Geschwister zeigten mannigfache Zeichen hereditärer Lues, so an den Zähnen, Narben an den Mundwinkeln, Chorio-Retinitis specifica, Sattelnase etc. J. weist auf den Einfluss hin, den die congenitale Lues ausübt auf das Entstehen von Pupillenstarre und Verlust der Patellarreflexe. Diese Symptome dürfte man auch bei Erwachsenen mitunter finden, wo sie latent seit Kindheit auf dieser Basis bestehen. S. Kalischer.

J. A. MacWilliam, Observations on the rate of vibration in ankle clonus. Brit. med. journ. 1901, Nov. 30.

Der Verf. registrirte den Verlauf des Dorsalclonus bei einem Hemiplegiker in verschiedener Weise, einmal indem er die Wadenmuskelcontraktionen und sodann indem er die Ausschläge des Fusses aufzeichnen liess. Es stellte sich zu seiner Ueberraschung heraus, dass der Registrirapparat am Fuss nur halb so viele Erhebungen in die Curve zeichnete als in Wirklichkeit Contraktionen im Gemellus surae erfolgten, nämlich 7 : 13—14.

M. Brasch.

J. v. Tiling, Ueber die mit Hülfe der Marchifärbung nachweisbaren Veränderungen im Rückenmark von Säuglingen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 3. u. 4. H.

v. T. teilt die Ergebnisse von Untersuchungen am spinalen Centralorgan von 26 Säuglingen mit, welche aus den allerverschiedensten Ursachen zu Grunde gegangen waren. Bei allen, mit Ausnahme einer Frühgeburt, fanden sich schwarze Körnchen (nach Marchi) im intramedullären Verlauf der vorderen und hinteren Wurzeln, bei jüngeren Individuen waren die vorderen, bei älteren die hinteren Wurzeln mehr befallen. Aehnliche Zustände waren, wenn auch nicht so regelmässig, am austretenden Accessorius und an den von den Clarke'schen Säulen zur KlSB ziehenden Fasern erkennbar. Als Ursache dieser Veränderungen sind weniger bestimmte Krankheiten als allgemeine Ernährungsstörungen anzusprechen.

M. Brasch.

L. Mohr, Ueber Meralgia diabetica. Fortschr. d. Med. 1903, No. 14.

M. teilt eine Reihe von Fällen mit, bei denen die sogenannte Meralgia bei an Diabetes leidenden Kranken gefunden wurde. In einem Falle, wo sich ein Plattfuss vorfand, war die antidiabetische Therapie erfolglos; es sprach dieser Fall also für die Anschauung Pal's. In zwei Fällen traten ausnahmsweise die paroxysmalen Schmerzen im Sitzen und Liegen, und nicht, wie gewöhnlich, beim Gehen oder Stehen ein. In einem Falle gab das Vorhandensein der Meralgie das einzige Symptom ab, was zur Untersuchung und Auffindung des vorhandenen Diabetes führte. Nach Verf.

Digitized by Google

sind die so oft bei Diabetikern erwähnten Oberschenkelschmerzen typische Meralgien und auf Affektionen des N. cutan. fem. extern. zurückzuführen.
Bernhardt.

M. Bakitko, Ueber Untersuchungen des peripheren Nervensystems bei Kindern. Inaug.-Dissert. Petersburg 1902.

Der sehr umfangreichen Arbeit liegen 104 Untersuchungen von kindlichen Leichen zu Grunde. (12 Früchte vom 3—8½ Monat des fötalen Lebens, 3 reife Totgeburten, 28 unreife und 73 ausgetragene Kinder im Alter von 2 Tagen bis 3 Jahren.) Untersucht wurden die Schädelnerven (mit Ausnahme des Olfactorius), der ganze Facialis, der Ischiadicus und Medianus. Es zeigte sich, dass die Bildung der Myelinscheide (vom Centrum zur Peripherie) im 3. fötalen Monat beginnt und in den intracraniellen Nerven im 3. Lebensmonat, in den peripheren dagegen nach 2½—3 Jahren vollendet ist. Am spätesten entwickelt sie sich beim Opticus. Zur Zeit der Geburt sind die motorischen Wurzeln bereits mit einer Myelinscheide versehen, die gemischten und sensiblen jedoch (mit Ausnahme der Acusticuswurzeln) noch nicht. Der allgemeine Ernährungszustand, die Entwickelung und Individualität spielen hierbei eine nicht unwesentliche Rolle. Verf. zog in den Bereich seiner Untersuchungen auch den Bau der kindlichen Muskulatur sowie die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven. Letztere ist bei der Geburt herabgesetzt, reicht aber gegen Ende der 6. Woche an die der Erwachsenen heran. Im letzten Teil der Arbeit beschäftigt sich B. mit den Ganglien des Halssympathicus. Bei Früchten im 7—8½ Monat findet man Zellen mit Nissl'schen Körperchen. In den Ganglien constatirte Verf. eine starke Vermehrung der sie zusammensetzenden Nervenzellen mit Kapselbildung. Pigment wurde in den embryonalen Zellen nicht vorgefunden.
M. Urstein.

O. Busse, Ueber syphilitische Entzündungen der quergestreiften Muskeln. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, S. 485.

Bei einer 31jährigen Person, die an Kopfschmerzen, Bewegungsstörungen beider Augen mit Doppeltsehen und zuletzt an tachycardischen Anfällen (240 Pulse in der Minute) gelitten hatte, ergab die Sektion neben Gummiknoten in den Lungen und gummöser Nephritis eine schwere diffuse interstitielle Erkrankung des Myocards und — was als extreme Seltenheit, vielleicht als Unicum besonders bemerkenswert ist — der Augenmuskeln. — Bei einer anderen Frau, bei der vor dem Tode im Gegensatz zu der ersten gerade eine enorme Verlangsamung des Pulses, bis auf 12 Schläge, aufgefallen war, fand sich ebenfalls eine hochgradige syphilitische Myocarditis. Die mikroskopische Untersuchung zeigte in beiden Fällen, dass bei dieser sog. „interstitiellen" Myositis die Muskelfaseru selbst sehr stark aktiv beteiligt sind und zwar durch Abspaltung grosser protoplasmareicher Zellen und durch Bildung zahlreicher Riesenzellen. Diese letzteren scheinen bei der syphilitischen Myositis überhaupt regelmässig vorhanden zu sein, während sie bei der Syphilis anderer Organe zu fehlen pflegen, wohl eben

deshalb, weil sie bei jener hauptsächlich aus den Muskelfasern hervorgehen, oder besser stark veränderte Muskelabschnitte darstellen.

H. Müller.

M. Loeb, Ueber syphilitische Beckenzellgewebsentzündung. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 3.

Unter Bezugnahme auf einen kürzlich von Fournier mitgeteilten Fall, in dem eine gummöse Zellgewebsentzündung im Becken einen bösartigen Tumor vorgetäuscht hatte, berichtet L. über eine ähnliche, eigene Beobachtung. Ein Mann, der sich vor einigen Jahren syphilitisch inficirt hatte, klagte über Beschwerden im Unterleibe, sah dabei schlecht aus und magerte ab; die Leber war stark angeschwollen. Unter Jodkaliumgebrauch besserte sich der Zustand erheblich. Ein halbes Jahr später jedoch litt der Pat. an hartnäckiger Verstopfung, Schmerzen im Leibe und zeitweilig an Erbrechen. Die Untersuchung des Abdomens zeigte jetzt in der rechten Regio iliaca eine anscheinend mit dem Knochen zusammenhängende steinharte Geschwulst, die an ein Osteosarkom denken liess. Die Verstopfung erreichte bald excessive Grade, es traten Ileuserscheinungen ein und der aufs Aeusserste heruntergekommene Kranke ging zu Grunde. Die auf die Bauchhöhle beschränkte Sektion ergab Gummata in der Leber; was aber als steinharte Geschwulst imponirt hatte, erwies sich als derbes Bindegewebe, in das die Gedärme fest eingemauert waren. H. Müller.

R. Harrison, Observations arising out of the geographical distribution of stone and calculous disorders. The Brit. med. journ. 1903, No. 2194.

H. bespricht in diesem Vortrage die Förderung, die unsere Kenntnis über die Aetiologie der Steinkrankheit durch das Studium der geographischen Ausbreitung derselben erfahren hat. Zur Erklärung der Thatsache, dass in den verschiedenen Ländern die Lithiasis so überaus verschieden häufig auftritt, hat man eingehend die Lebensverhältnisse der verschiedenen Völker, die Nahrung, lokale Störungen der Harnwege durch Parasiten und Fremdkörper, das Klima als ätiologische Faktoren der Lithiasis studirt. H. acceptirt die Rainey'sche Theorie der Steinbildung, nach welcher sich der Stein durch molekulare Coalescenz von Salzen um einen organischen Kern bildet. Der Gebrauch von Mineralwässern, speciell der Wässer von Contrexéville und Evian, vermag einer Steinbildung vorzubeugen. Bei bereits vorhandenen Steinen empfiehlt H. das bereits 1879 von Köhler gepriesene Magnesium borocitric. W. Karo.

Goodmann, Case of bullet wound of bladder and both hips. Operation. Recovery. The Brit. med. journ. 1903, No. 2194.

G. berichtet einen interessanten Fall aus dem afrikanischen Kriege. Der Patient, der eine Schussverletzung der Blase erlitten hatte, kam erst am 8. Tage nach der Verwundung in klinische Behandlung; man fand eine schmale, verheilte Einschusswunde 2 cm oberhalb des rechten Trochanter major, die Ausschussöffnung lag unmittelbar hinter der linken

Incisura sacroiliaca; sie eiterte, war zerfetzt, aus ihr floss Urin, die Umgebung phlegmonös. Externe Urethrotomie, Drainage der Blase mittelst eines vom Damm aus eingelegten Katheters, Auskratzung und Drainirung des Ausschusscanals. Da sich Fieber einstellte und der Ausschusscanal sich wiederholt verstopfte, wurde nach 4 Tagen eine breite Incision hinter dem linken Trochanter gemacht und auch von hier nach der Ausschussöffnung ein Drainrohr durchgeführt. Darauf Abfall des Fiebers, aller Urin floss jetzt durch den in der Perinealwunde fixirten Katheter ab, die Fistel und der Ausschusscanal heilten nun schnell zu und nach 3 Wochen war auch die Perinealwunde vollkommen verheilt und konnte der Kranke den Urin ohne Beschwerden auf natürlichem Wege entleeren. W. Karo.

Füth, Diabetes mellitus und gynäkologische Operationen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 4, 5, 6.

F. weist, unter besonderer Bezugnahme auf drei in der Leipziger Frauenklinik beobachte Fälle, in denen es sich um Complikationen von Diabetes mit Carcinoma colli uteri handelte, auf die grosseu Gefahren hin, die bei der Ausführung von Operationen bei Diabetischen für die Patienten bestehen. Unter 14 gynäkologischen Fällen sind 6 im Coma diabeticum gestorben. Ausführlich erörtert Verf. die Vorsichtsmaassregeln, die bei Operationen, deren Ausführung bei Diabetischen indicirt sind, rationell erscheinen. Hervorgehoben sei folgendes: Hat man sich zu einem operativen Eingriff entschlossen, so ist wegen der Gefahren der Glykosurie das Nächste, zu versuchen, die Kranken zuckerfrei zu machen, wenn sie bis dahin noch nicht behandelt waren, sondern der Zucker erst bei der Indikationsstellung gefunden wird. — Die Vorschriften der Anti- und Asepsis sind gerade bei Operationen Diabetischer besonders genau zu nehmen. — Auf die Notwendigkeit der Operation selbst muss man gegebenen Falls die Kranken schonend vorbereiten, um ihnen plötzliche psychische Erregungen stärkerer Art nach Möglichkeit zu ersparen. Auf die psychische Beruhigung der Patienten vor der Operation ist überhaupt der grösste Wert zu legen. — Um eine Unterernährung und einen Durstzustand, wie er durch die im allgemeinen übliche Vorbereitung zur Laparotomie geschaffen werden könnte, zu vermeiden, ist von diesen Vorbereitungen möglichst Abstand zu nehmen. Der Diabetes schafft in dieser Hinsicht eine Lage, wie sie bei anderen mehr oder weniger schnell notwendig werdenden gynäkologischen Operationen sich ergiebt. — Die allgemeine Narkose ist, soweit wie möglich, einzuschränken. Die neueren Erfahrungen ermuntern dazu, in diesen Fällen die medullare Tropococainanästhesie anzuwenden. — Ferner sind prophylaktische Gaben von Natrium citricum und die Anwendung der Massage, soweit die speciellen Verhältnisse nach den einzelnen Operationen dieselbe zulassen, zu empfehlen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY OCT 13 1903

1903. **22. August.** **No. 34.**

Inhalt: Bickel, Einfluss der Nierenaussehaltung auf die elektrische Leitfähigkeit des Blutes. — Kaminer, Intracelluläre Glykogenreaktion der Leukocyten. — Spiegler, Ueber das Haarpigment. — Glaessner, Die antipyretische Wirkung des Blutes. — Anten, Jodkaliumausscheidung im menschlichen Harn. — Lewy, Ueber Centralkörperchen in Gliomen. — Koch, Knocheneysten in Röhrenknochen. — Ritter, Schmerzlindernde Mittel des Organismus. — Kahlden, Careinomrecidive. — Barker, Zur Diagnose der Appendicitis. — Hertel, Paraffinprothesen in der Orbita. — Yamaguchi, Zur Pathologie des Sehnerven bei Hirnerkrankungen. — Gray, Behandlung des citerigen Mittelohrkatarrhs. — Henrici und Kikuci, Confluens sinuum. — Harmer, Behandlung der ehronischen Kieferhöhleneiterung. — Lehmann, Einfluss technisch und hygienisch wichtiger Gase auf den Organismus. — Danlos, Neue Verwendung des Chaulmoograöls. — Frenkel, Zwei neue Medikamente. — Sinorr, Einfluss der Somatose auf die Magenmotilität. — v. Rittershain, Ueber Serumexantheme. — Hering, Pseudo-Hemisystolie. — Thomas, Fall von Chorea mit Magenerscheinungen. — Breoman, Voss, Kleinhirntumoren. — Zahn, Brückengeschwülste. — Mills, Wrisenburg, Wirkung starker elektrischer Ströme auf das Nervensystem. — Rosenberg, Quecksilbervelopurin. — Werther, Epidemie von Trichophytie des Kopfes. — Birnbaum, Elsworth, Ueber Prostatahypertrophie. — Sellei, Lymphangioma cutis. — Béla Tausz, Pruritus senilis. — Bond, Operation der Uterusfibrome und deren Resultate.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die elektrische Leitfähigkeit des Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 480.

Nach Bemerkungen über das Wesen der elektrischen Leitfähigkeit und die Technik ihrer Bestimmung teilt B. Versuche an Hunden, Katzen, Kaninchen mit, bei denen diese und der Gefrierpunkt des Blutserums festgestellt wurden, zunächst ohne weitere Beeinflussung, sodann nach beiderseitiger Nierenexstirpation, sobald urämische Erscheinungen eingetreten waren. — Der Gefrierpunkt zeigte sich in allen (sechs) Fällen stark herabgesetzt, die elektrische Leitfähigkeit jedoch war entweder constant geblieben, oder (in einem Versuche) vermindert, oder (in der Majorität der Fälle) gesteigert — jedoch in relativ geringem Maasse. — Gefrierpunkt und Leitvermögen ändern sich nach Nephrektomie also nicht gleich-

sinnig. Die aus dem Verhalten des Gefrierpunkts zu entnehmende Erhöhung der molekularen Concentration findet danach wesentlich auf Kosten der Nicht-Elektrolyten statt. A. Loewy.

S. Kaminer, Die intracelluläre Glykogenreaktion der Leukocyten. I. Teil: Bedeutung und Genese. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 408.

Nach einer historischen und methodologischen Einleitung bespricht K. zunächst das Verhalten der extra- zu der intracellulären Glykogenreaktion im Blute. Sie können zusammen oder erstere für sich vorhanden sein, ein Zusammenhang zwischen beiden ist also nicht für alle Fälle anzunehmen. Ein Teil der die Glykogenreaktion gebenden extracellulären Gebilde ist nach K. als Kunstprodukt aufzufassen, ein Teil vielleicht mit den Blutplättchen identisch. — Die intracelluläre Glykogenreaktion hat K. im normalen Blute von Mensch, Ziege, Hund, Kaninchen, Meerschweinchen, Maus, Huhn, Taube nie gefunden. Dagegen im Blute bei Krankheiten, die mit Fieber und Leukocytose einhergehen. Die Körpertemperatursteigerung und Leukocytose rufen sie an sich nicht hervor. Es bleiben also als ursächliches Moment die infektiösen Faktoren. K. hat in Tierversuchen durch Infektionen die Glykogenreaktion hervorzurufen gesucht. Aus seinen diesbezüglich angestellten 122 Versuchen ergiebt sich, dass sie erzeugt wird durch Strepto-Staphylococcus, Bac. pyocyaneus, Diphtheriebacillus, Milzbrand-Bacillus, Friedländer's Bacillus, Pneumoniecoccus, Typhusbacillus, Bact. coli. Ferner durch Aloin, Ricin, Diphtherietoxid. — Bei Rotz- und Tuberkelinfektion tritt die Reaktion erst nach Ueberschwemmung des Körpers damit auf; sie wurde nicht gefunden bei Tetanus, Hühnercholera, bei Vergiftung mit Bac. prodigiosus. — Im allgemeinen stehen die Resultate in Uebereinstimmung mit den Befunden am Menschen; nur bei Abdominaltyphus des Menschen findet sie sich nicht. — Nach K.'s Anschauung ist das Knochenmark die Bildungsstätte für die jodempfindlichen Leukocyten; sie finden sich reichlich in ihm in dem Moment, wo sie im Blute auftreten. — Auch Höllenstein-, Senföl-, Crotonölinjektionen erzeugen sie. K. betrachtet sie als Degenerationserscheinungen, denen eine pathologische Bedeutung zukommt. A. Loewy.

E. Spiegler, Ueber das Haarpigment. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 4., 40—58.

Bisher sind die Meinungen über die Herkunft der tierischen Pigmente geteilt, indem dasselbe teils als specifisches Zellsekret, teils als Produkt hämatogenen Ursprungs betrachtet wurde. Verf. hat nunmehr die letzte Annahme widerlegt, und zwar an einem auf folgende Weise dargestellten Material. Schwarzes Rosshaar wird mit dünner Sodalösung gewaschen, dann mit Kalilauge von 5 pCt. bis zur Lösung erhitzt und mit HCl angesäuert. Die ausgeschiedene und abkolirte teigige Masse wird sodann zur Entfernung anhaftender Eiweissstoffe mit HCl von 5 pCt. ausgekocht. Das ausfallende feine Pulver wird getrocknet, in starkem NH_3 gelöst, mit HCl ausgefällt und die Procedur wiederholt. Das getrocknete Produkt

wird dann in concentrirter H_2SO_4 gelöst und durch viel H_2O ausgefällt, getrocknet und mit Alkohol, CS_2 und Aether gewaschen. Schwarzbraunes Pulver, unlöslich in H_2O und organischen Solvenzien, löslich in NH_3 und fixen Alkalien, sowie in concentrirter H_2SO_4. Sintert ohne zu Schmelzen und giebt bei Zinkstaubdestillation kein Pyrrol. Zusammensetzung $C_{50}H_{58}N_8SO_{12}$.

Nach derselben Methode ergiebt schwarze Schafwolle ein Pigment der Zusammensetzung $C_{48}H_{68}N_8SO_{20}$ und ganz ähnlichen Eigenschaften. Schimmelhaar liefert nach ähnlichem Verfahren die Verbindung $C_{45}H_{78}N_{10}SO_{20}$, weisse Schafwolle ein Pigment der Zusammensetzung $C_{61}H_{98}N_{10}SO_{20}$, doch dürfen die beiden letztgenannten Verbindungen nicht mit NH_3 behandelt werden, da dieses die beiden Pigmente schwarz färbt.

Keines der genannten Pigmente steht infolge des Unvermögens, durch Reduktion Pyrrolabkömmlinge zu liefern, in Beziehung zum Blutfarbstoff. Dagegen entsteht aus ihnen (20 g Pigment) durch Oxydation mit Chromsäure (250 ccm warmer Chromsäurelösung von 18—20 pCt.) unter starker Gasentwickelung eine N-freie Säure, die sich beim Erkalten nebst SiO_2 und S abscheidet und von den Beimengungen durch Lösen in Eisessig, Filtration und Ausfällung mit H_2O getrennt wird. Nach Krystallisation aus Aceton und Alkohol besitzt sie den F. 68° und die Zusammensetzung $C_{11}H_{22}O_2$. Sie erwies sich identisch mit Butlerow's Methyldibutylessigsäure, $[(CH_3)_3.C]_2C\diagup^{CH_3}C.COOH$.

Von den künstlichen Pigmenten sind die natürlichen scharf unterschieden, indem erstere bei der Reduktion cyklische N-Verbindungen liefern.

Neuberg.

K. Glaessner, Ueber die antitryptische Wirkung des Blutes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 4., 79—86.

Verf. fand, dass die antitryptische Kraft des Blutes für die Trypsine wie Blutsera verschiedener Tiere ungleich ist. Sie ist am stärksten, d. h. specifisch, gegenüber dem Trypsin der gleichen Species. Die Antitrypsinwirkung haftet an der Euglobulinfraktion des Blutserums. Die Quantität des Antitrypsins steigt im Blute zur Zeit der Verdauung, ein Befund, der für die Annahme einer Zerstörung des resorbirten Ferments im Blute spricht. Verf. ist mit der Prüfung der Vermutung beschäftigt, dass sich die antitryptische Wirkung des Blutes nicht gegen das eigentliche Trypsin, sondern gegen das Proferment desselben, die Enterokinase, richtet.

Neuberg.

H. Anten, Ueber den Verlauf der Ausscheidung des Jodkaliums im menschlichen Harn. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 48., 331—355.

Nach Verabfolgung von 0,5 g KJ findet die höchste stündliche Ausscheidung in der zweiten Stunde statt, nur ausnahmsweise früher oder später; dieselbe beträgt im Durchschnitt 75 pCt. der verabreichten Menge. Bei öfteren Gaben steigt die Menge des ausgeschiedene KJ, die Ausscheidung selbst ist in ca. 40 Stunden beendet, doch wächst die Ausscheidungsdauer mit der Zahl der genommenen Dosen, indem sie bei drei innerhalb 10 Stunden genommenen Portionen erst nach 77 Stunden beendet

Digitized by Google

ist. Gleichzeitig genossene Mucilaginosa verlangsamen die Ausscheidung, vermutlich wegen Verminderung der Resorption. KNO_3 sowie NaCl vermehren die Jodausscheidung, $NaHCO'_3$ ist ohne Einfluss. Claude Bernard's Angabe, dass sich J noch wochenlang nach der letzten Jodzufuhr im Speichel, aber nicht mehr im Harn finde, konnte Verf. nicht bestätigen, er sah es vielmehr aus dem Speichel 5—6 Stunden früher als aus dem Harn verschwinden. Das Nasensekret enthält bei sogenanntem Jodschnupfen 0,9—1,5 pCt. des verabfolgten KJ. Neuberg.

H. Lewy, Ueber Centralkörperchen in Gliomen. Virchow's Arch. Bd. 171, S. 226.

Zur Darstellung der Centralkörperchen in Gliomen verwandte Verf. die Weigert'sche Glia-Methode, die Benda'sche Modifikation derselben, die von Benda angegebene Doppelfärbung mit Eisen-Alizarin und Toluidinblau, endlich die Färbung mit Eisenhämatoxylin. Es wurden 4 Gliome, 2 des Grosshirns, 1 des Pons und der Medulla oblongata, 1 des Rückenmarks untersucht. In zwei dieser Tumoren fanden sich in der Hauptmasse der Geschwulstzellen Centralkörperchen in Doppelstäbchenform. In den sehr zahlreichen gliogenetischen und Riesenzellen zeigten sich fast immer viele in der Mitte des Zellkörpers gelegene stäbchenförmige Centralkörper. Mitosen waren in allen diesen Tumorzellen vorhanden unter Beteiligung der Centralkörperchen. In den beiden anderen Tumoren mit ependymähnlichen Zellen fanden sich neben spärlichen Doppelstäbchen Centralkörperchen in grossen rosetten- oder ringförmigen Haufen; Mitosen fehlten. Das Auftreten vieler Centralkörperchen in einer Zelle weist einen Rückschlag auf die Ependymzellen auf, bei denen sich aus den unregelmässigen Ballen die Basalkörper mit Cilien entwickeln. M. Rothmann.

G. Koch, Ueber Knochencysten in den langen Röhrenknochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 68, H. 4, S. 977.

K. berichtet über eine durch centrale Erweichung eines Enchondroms am oberem Femurende entstandene Cyste bei einem 15jährigen Patienten Derselbe hatte bereits 5 Jahre zuvor bei einem verhältnissmässig geringen Trauma — er war auf einer neugepflasterten Strasse zu Fall gekommen — einen Bruch des rechten Oberschenkels erlitten, der nach fünfwöchentlicher Behandlung glatt geheilt war. Im December 1901 erlitt er ohne jeden äusseren Anlass eine Spontanfraktur dicht unter dem rechten Trochanter. Crepitation und abnorme Beweglichkeit waren an der Bruchstelle deutlich nachweisbar. Die Gegend derselben war viel stärker als bei einer gewöhnlichen Fraktur aufgetrieben. Das Röntgenbild ergab, dass eine Strukturveränderung des Knochengewebes stattgefunden hatte. Unter einem Extensionsverbande war nach 3 Wochen eine mässige Consolidation der Bruchenden eingetreten, der Tumor an der Bruchstelle war gewachsen. Es wurde infolgedessen zur Operation geschritten (Prof. Körte). Von einem Längsschnitt an der Aussenseite des Oberschenkels wurde die Muskulatur scharf durchtrennt, bis man auf den Tumor gelangte. Beim Ab-

schieben des Periosts traf man auf weiche Knochenmassen, die mit dem Periost fest verwachsen waren, sich mit diesem zum Teil stumpf bei Seite schieben liessen. Durch diese weichen Knochenmassen hindurch gelangt man in eine grössere Höhle, welche sanguinolente Flüssigkeit enthielt. Die Höhle lag in der Markhöhle des Knochens, sie war glattwandig und mit einer Bindegewebsschicht ausgekleidet. Man konnte in der Wand der Cyste genau die Bruchlinien verfolgen. Die Höhle von der Grösse einer Mandarine, reichte nach oben bis zum Ansatze des Collum femoris, nach unten bis unterhalb des Trochanter. Sie wurde austamponirt, worauf man einen Streckverband anlegte. Die Heilung nahm einen glatten Verlauf, sodass Patient nach Monaten geheilt ohne Verkürzung des Beins entlassen werden konnte.

Nach der mikroskopischen Untersuchung erwies sich die Knochencyste hervorgegangen aus einem Enchondrom, das in Verknöcherung begriffen und zum Teil in Erweichung übergegangen war.

Joachimsthal.

Ritter, Die natürlichen schmerzlindernden Mittel des Organismus. Arch. f. klin. Chir. 1902, 68., 2.

Bei jeder Entzündung folgt der anfänglich erhöhten Schmerzerregbarkeit eine Herabsetzung der Aesthesie, sobald es zu Oedem und stärkerer Hyperämie gekommen ist. R. fand nun den Gefrierpunkt des Eiters oft erheblich niedriger, bis zu 1,444, gegen den normalen von 0,56 des Blutserums. Der Schmerz wird nicht durch den Druck des Exsudates bewirkt, sondern durch dessen höhere Concentration, bedingt durch Eiweisszerfall. Die Hyperämie verdünnt diese Concentration und bewirkt sodann eine Herabsetzung des Schmerzes.

Unger.

Kahlden, Ueber Carcinomrecidive. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 2.

Bei Recidiven kann es sich um Wachsen zurückgebliebener Reste des Tumors handeln, oder um Wachstum in schon vorher erkrankten, aber makroskopisch nicht sichtbaren Lymphknoten oder um Impfrecidive (besser gesagt: Implantationsrecidive). Eine vierte Möglichkeit ist durch das pluricentrische Wachstum gegeben. Zur Erklärung der Spätrecidive nach 5 und mehr Jahren eignet sich am meisten die Annahme von Waldeyer und Thiersch, dass es sich auf dem alten, prädisponirten Boden um einen neuen Tumor handelt.

Unger.

A. E. Barker, Some cases simulating acute appendicitis. Brit. med. journ. 1903, 28. Febr.

Verf bespricht an einer Reihe von Fällen aus seiner Praxis folgende Krankheiten als solche, die eine akute Blinddarmentzündung vortäuschen können: 1. Geplatzter Pyosalpinx; 2. stielgedrehter Ovarientumor; 3. Abschnürung eines Netzstückes durch Stielbildung und Abdrehung; 4. Perforirtes Ulc. ventric.; 5 Hernia retrocoecalis; 6. durchgebrochene verkäste

Lymphdrüsen; 7. Krebs der Ileocoecalgegend mit Abscess; 8. Hämatoma lig. lat.; 9. Reposition en masse einer Hernie; 10. Intussusception.

Philipsthal.

E. Hertel, Ueber Paraffinprothesen in der Orbita. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LV., S. 239.

H. injicirte 10 Kaninchen, denen er ein Auge enucleirt hatte, Ung. paraffin. alb. mit einem Erstarrungsgrad von 40° unter die Schleimhaut der leeren Orbita. Anfangs bildete sich ein mehr oder minder flacher Buckel, bei dem eine ziemlich schnelle Gestaltsveränderung im Sinne einer Abflachung zu bemerken war. Allmählich wurde das Paraffin hart, er konnte aber meist constatiren, dass die Masse in mehreren Partien in der Orbita lag. Nach mehreren Monaten waren zwar noch Paraffinklumpen zu constatiren, jedoch keine Prominenz mehr, welche als Stützpunkt einer Glasprothese hätte dienen können. — Ausserdem schob er Kugeln aus Paraffinum solidum nach der Enucleation in den Tenon'schen Raum, sowie solche nach Exenteration in den Skleralsack. Diese Prothesen sassen sämmtlich ausgezeichnet, eine Reaktion der Schleimhaut war kaum zu bemerken. Die Kugeln behielten während einer mehr als zwölfmonatlichen Beobachtungszeit ihre Lage und Wölbung unverändert bei. Weiter spritzte er Hartparaffin in flüssiger Form bei einer Temperatur von 60° unter die Schleimhaut der Orbita. Danach sah man einen Buckel um die Einstichstelle entstehen, der sich kaum veränderte. Die Prothesen wurden gut vertragen. Nach der Ansicht von H. erhält man die befriedigendsten Erfolge, wenn man auf die Substitution mittelst Einheilung von Kugeln aus Paraffin zurückgreift.

Horstmann.

H. Yamaguchi, Ein Beitrag zur Pathologie des Sehnerven bei Hirnerkrankungen. I. Recidivirende Stauungspapille mit Thrombose der Vena centr. retinae bei Sarkom des Stirnhirns. II. Sehnervenatrophie und Menstruationsstörungen bei basalen Tumoren. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLI. Beilageheft. (Festschr. f. MAUZ u. SATTLER.) S. 180—214.

Y. berichtet über einen 25jährigen Kranken mit Sarkom des Stirnhirns, bei welchem Erblindung und Atrophie des Sehnerven durch Stauungspapille eingetreten war. Im Verlaufe des langsamen Wachstums der Hirngeschwulst trat das ungewöhnliche Ereignis ein, dass es nach der Degeneration des Sehnerven zu einem beiderseitigen Recidiv der Stauungspapille mit massenhaften Netzhautblutungen kam. Die anatomische Untersuchung, die nur auf einer Seite ausgeführt werden konnte, ergab, dass der Abfluss der Vena centralis retinae bei ihrem Austritte aus dem Opticus verlegt war, indem schwartiges Gewebe des oblitterirenden Scheidenraums die Vene an der Stelle ihres Durchtritts strangulirt hatte, so dass die Venenthrombose als Ursache der erneuten Stauung angesprochen wird.

Vier weitere Krankengeschichten (Beobachtungen AXENFELD's) dienen zur Veranschaulichung der schon öfter betonten Thatsache, dass basale Hirntumoren relativ oft nicht zur Papillitis, sondern zur einfachen Atrophie des Sehnerven führen. Besonders bemerkenswert ist, dass in drei dieser

Fälle der Sehstörung Amenorrhoe vorausgegangen war, zweimal bei normalem Befund der Geschlechtsorgane, einmal bei Uterus infantilis. Mit Recht wird darauf hingewiesen, nicht allzu schnell eine Opticusatrophie von Amenorrhoe ableiten zu wollen, da das Vorkommen einer Sehnervenatrophie infolge von Menstruationsstörungen nicht ausreichend bewiesen sei; es liege näher, anzunehmen, dass basale Hirntumoren zur Sehnervenatrophie und gleichzeitig zur Amenorrhoe führen können.

G. Abelsdorff.

Gray, A new method of treatment suppurating catarrh of the middle ear. The Lancet 1903, 18. April.

Die vom Verf. gegen chronische Mittelohreiterungen empfohlene Behandlung besteht in der lokalen Applikation von Jodoform-Anilinlösung (Jodoform 1 auf Anilin 7), nach Ausspülen und sorgfältigem Austrocknen des Ohres mittelst eines Wattebäuschchens. Mehr als 4—5 Minims (0,25 bis 0,3 g) der Lösung dürfen nicht verbraucht werden, da Anilin sehr intensiv in die Haut eindringt und nicht allein Erythem und Ekzem, sondern auch allgemeine Intoxikationserscheinungen (Cyanose) hervorrufen kann. Die Applikation soll 2—3mal wöchentlich vorgenommen werden.

Schwabach.

Henrici und **Kikuchi,** Die Varianten der occipitalen Sinusverbindungen (Confluens sinuum) und ihre klinische Bedeutung. (Aus dem Laboratorium der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.)

Bezüglich der von den Verffn. mitgeteilten Ergebnisse ihrer an 35 Präparaten angestellten Untersuchungen, deren Einzelheiten ohne die beigegebenen Abbildungen nicht anschaulich wiedergegeben werden können, muss auf das Original verwiesen werden. Als anatomisch interessant zu verzeichnen ist der Nachweis, dass, wie Luschka schon hervorgehoben hat, ein eigentliches „Confluens sinuum" nur in wenigen Fällen (10 pCt.) besteht. Verff. schlagen deshalb vor, um falsche Vorstellungen nicht aufkommen zu lassen, nur von einer „Regio confluentium sinuum" zu sprechen.

Schwabach.

Harmer, Ueber die chirurgische Behandlung der chronischen Kieferhöhleneiterung. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 7.

Verf. zeigt an der Hand klinischer Erfahrungen, dass die von Hajek empfohlene Cadwell-Luc'sche Kieferhöhlenoperation, trotzdem sie nicht zu den eingreifendsten gehört, ganz erhebliche Vorzüge vor den anderen radikalen Operationen besitzt. Dieselbe ist selbst dann vorzuziehen, wenn ihre Heilresultate nicht so glänzend sind, wie ihre Urheber meinen, weil die mit den eingreifenden Methoden verbundenen Nachteile und Missstände bei ihr wegfallen. Für einzelne Fälle, namentlich wenn eine Radikaloperation nicht durchführbar ist und eine langwierige Nachbehandlung und das Tragen einer Prothese vermieden werden soll, wird vom Verf. folgendes Verfahren empfohlen: Nach ausgiebiger Cocainisirung wird mit der Hohlschere die untere Muschel an zwei Stellen bis zu ihrem Ansatz eingeschnitten und das so umschnittene Stück, welches annähernd dem

mittleren Drittel der Muschel entspricht, von seiner Ansatzlinie abgerissen und sodann mit einem geraden Meissel dicht unter dem Nasenboden ein etwa $1^1/_2$ cm weites Loch in der lateralen Nasenwand ausgemeisselt; durch die Oeffnung wird ein dicker Jodoformgazestreifen eingeführt und etwa 8 Tage belassen. Wenn auch ein völliges Verschwinden der Sekretion in den bisherigen Fällen nicht eingetreten ist, so fühlen sich die Patienten befriedigt, weil sie keine Prothese und Ausspülung nötig haben.

W. Lublinski.

K. B. Lehmann, Experimentelle Studien über den Einfluss technisch und hygienisch wichtiger Gase und Dämpfe auf den Organismus. Studien über Chloracne. Arch. f. Hyg. Bd. 86, S. 322.

Auf Ersuchen eines grossen deutschen Werkes, in dem elektrolytisch aus Chlorkalium Chlor und Aetzkali gewonnen wird, hat Verf. versucht, die Ursache der Chloracne zu erforschen. Diese Krankheit ist erst nach Einführung der elektrolytischen Darstellung bekannt geworden. Die Herstellung des Chlors geschieht aus Chlorkalium, das in starken Lösungen bei höherer Temperatur durch den Strom zersetzt wird. Die Anode besteht aus Kohle, sie wird allmählich verzehrt. Aus der Kohle und dem Chlor entwickeln sich gechlorte Kohlenstoffverbindungen, welche mehr oder weniger flüchtig sind und zum Teil mit dem Chlor durch die gläsernen Gasentbindungsröhren entweichen, in denen sich allmählich eine gelblich weisse undeutlich faserig krystallinische Masse absetzt. Andere derartige organische Chlorirungsprodukte lagern sich in den Zersetzungszellen am Boden ab und werden daraus mechanisch entfernt, wobei die Reinigungsarbeiter mit den Substanzen in Berührung kommen. Die Fabrikdirektion war der Ueberzeugung, dass diese Körper, nicht das Chlor an sich, Ursache der Chloracne seien, weil die aus dem Chlor und Aetzkalk Chlorkalk herstellenden Arbeiter ganz frei von Chloracne bleiben, die Reinigungsarbeiter der Zersetzungszellen ganz vorzugsweise an Chloracne erkranken, und weil die Zahl und Intensität der Erkrankungen erheblich abgenommen hat, seitdem man die zu reinigenden Zellen vor der Reinigung sorgfältig auskühlen lässt. Verf. versuchte nun festzustellen, welcher der sich bildenden Chlorkohlenstoffe für das Auftreten der Chloracne verantwortlich zu machen ist, und auf welchem Wege der betreffende Stoff aufgenommen wird. Gegen eine Aufnahme durch den Verdauungstraktus sprach, dass Verdauungsstörungen während der Erkrankung nicht beobachtet werden. Für Aufnahme der Substanz infolge Einreiben spricht vieles, so vor allem die gute Wirkung der Reinlichkeit, allein mehr Wahrscheinlichkeit hat noch die Aufnahme durch Einatmen, wofür vor allem die Beobachtung spricht, dass die Flüssigkeit in den Zersetzungszellen bei höherer Temperatur schädlicher wirkt, als wenn sie ausgekühlt ist. Um die aufgeworfenen Fragen zu lösen, stellte Verf. eine grössere Zahl von Käfigen mit Versuchstieren in dem Arbeitsraum der Fabrik da auf, wo die Entleerung der Zersetzungszellen stattfindet, andererseits machte er im eigenen Laboratorium Versuche an Tieren durch Verfüttern, Einreiben oder Einatmen der verdächtigen Substanzen Chloracne zu erzeugen. Die chemische Untersuchung der Rückstände in den Entbindungsröhren

und Zersetzungszelleu zeigte, neben Spuren von Chloroform und Tetrachlorkohlenstoff vornehmlich Hexachloräthan C_2Cl_6, Hexachlorbenzol C_6Cl_6 und Pentachlorbenzoesäure C_6Cl_5COOH. Das Hexachloräthan ist von diesen am flüchtigsten, es macht aber etwas Augenreizung, Pentachlorbenzoesäure ist sehr wenig flüchtig, zumal es in vielen Phasen des Processes als Salz vorhanden ist, Hexachlorbenzol ist auch nicht besonders flüchtig, alleiu es stellt die Hauptmenge der Niederschläge dar, ist in jeder Phase des Processes flüchtig und hat keine auffallende Reizwirkung. Wenn demnach auch im Hexachlorbenzol am ehesten die Ursache des Auftretens der Chloracne angenommen werden konnte, so wurde doch nicht mit den reinen Körpern experimentirt, sondern es wurden die Rohrückstände in ihrer Gesammtheit verwendet. In diesen Massen waren sicher noch andere Stoffe vorhanden, unter denen vielleicht gerade der wirksame gesucht werden musste.

Die Versuche, bei Tieren Chloracne zu erzeugen, schlugen jedoch völlig fehl, so dass die Aetiologie dieser Krankheit unaufgeklärt geblieben ist. Es kann hieran schuld sein, dass das wirkliche Gift nicht verwendet wurde, was unwahrscheinlich ist, da die Gesammtrückstände benutzt wurden, dass der richtige Einverleibungsweg verfehlt wurde, was auch kaum anzunehmen ist, da die Substanz verfüttert, eingerieben und mit der Atmungsluft eingeführt wurde, endlich ist es möglich, dass die Versuchstiere überhaupt nicht an Chloracne erkranken. Als günstige Vorbeugungsmaassregeln haben sich in der Fabrik bewährt: Ausschluss aller Personen aus dem betreffenden Betriebe, welche nach einiger Zeit leichte Acneerkrankung oder auch nur stärkere Comedonenentwickelung zeigen, Abkühlenlassen der zu reinigeuden Zellen vor der Eröffnung, sorgfältige Hautpflege durch tägliche Brausebäder. H. Bischoff.

H. Danlos, Sur un nouveau mode d'administration de l'huile de chaulmoogra. Bullet. génér. de thérap. 1903, No. 2.

Chaulmoograöl soll bekanntlich ein sehr gutes Specificum gegen Lepra sein; die Anwendung scheitert nur bisweilen daran, dass die Kranken das Oel nicht vertragen, dass es zu Erbrechen, Darmstörungen u. dergl. kommt. In einem derartigen Falle hatte D. früher die subkutaue Einspritzung des verdünnten Oels versucht; acht Einspritzungen wurden auch gut vertragen, nach der neunten aber kam es zu recht bedrohlichen embolischen Erscheinungen, so dass D. auf diese Anwendungsform endgiltig verzichtete. In einem neuen Falle von Lepra, in dem das Chaulmoograöl innerlich ebenfalls nicht vertragen wurde, versuchte D. die Anwendung per rectum. Man nimmt auf 12 ccm Chaulmoograöl 75 ccm Milch, macht hieraus, durch Schlagen, eine Emulsion und giesst diese Emulsion nach vorangegangenem Reinigungsklystier ein; man lässt dann den Kranken zwei bis drei Stunden ruhig ausgestreckt liegen. Die Procedur ist schmerzlos, die Emulsion wird leicht zurückgehalten und vollständig resorbirt. Ob die Wirkung ebenso gut ist, wie bei interner Anwendung, steht noch dahin.

K. Kronthal.

Frenkel, Sur deux nouveaux médicaments: l'hopogan et l'ektogan. Le progrès méd. 1903, No. 2.

Hopogan, Magnesium peroxydatum, ist ein weisses, leichtes Pulver, geruch- und geschmacklos, in Wasser fast unlöslich; Ektogan, Zincum peroxydatum, ist ein schwach gelbliches, leichtes Pulver, ebenfalls geruch- und geschmacklos, in Wasser ganz unlöslich. Beide Körper zerfallen bei Zutritt von Säure in ein neutrales Salz und Sauerstoffwasser, welch' letzteres sich leicht, namentlich bei Vorhandensein von Säure oder Fermenten, in Wasser und Sauerstoff spaltet; wie gewöhnlich entsteht dabei auch eine gewisse Menge Ozon. Ektogan, äusserlich angewandt, zeigt sich recht wirksam; es wirkt stark baktericid und, durch seinen Gehalt an Zink, narbenbildend. Hopogan, innerlich angewandt, zerfällt durch die Magensäure in seine beiden Componenten; indicirt ist seine Anwendung überall da, wo eine direkte Sauerstoffwirkung gewünscht wird.

K. Kronthal.

H. Singer, Ueber den Einfluss der Somatose auf die Magenmotilität. Therap. Monatsh. 1902, Okt.

Da die Somatose in grösseren Dosen die Darmperistaltik erhöht und dadurch eine leicht abführende Wirkung ausübt, so liegt die Frage nahe, ob vielleicht auch die Motilität des Magens durch dieses Mittel angeregt wird und dadurch, indem der Mageninhalt schneller ausgetrieben wird, die Steigerung der Appetenz sich erklären lässt. S. hat in Hinsicht hierauf Versuche an Hunden angestellt und zwar unter Benutzung der Klemperer'schen Oelmethode. Hierbei zeigte es sich übereinstimmend, dass während der Zeit, in der die Tiere Somatose erhielten, in dem gleichen Zeitraume ein grösserer Teil der gegebenen Oelmenge den Magen verliess, als in der somatosefreien Vorperiode. Wenn sich nun auch dieser positive Ausfall der Tierversuche nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen lässt, so ist doch auf der anderen Seite auch der günstige Einfluss der Somatose auf die Magenmotilität beim gesunden Menschen durch die Jodipinprobe von WINKLER und STEIN nachgewiesen worden.

Carl Rosenthal.

G. v. Rittershain, Erfahrungen über die in den letzten 4 Jahren beobachteten Serumexantheme. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 542.

Die Häufigkeit und Schwere der Serumexantheme hat im Laufe der Jahre mit der Verbesserung des Serums erheblich abgenommen. Auf der Kinderklinik in Wien kamen unter 1224 injicirten Fällen in den letzten 4 Jahren 79mal Exantheme vor = 6,45 pCt. aller Fälle gegen 22 pCt. im Jahre 1897. Die von HARTUNG und DAUT nachgewiesene Abhängigkeit der Exantheme von bestimmten Serumserien fand Verf. auch in seinen Beobachtungen bestätigt. Das verwendete Serum war meist Paltauf'sches, seltener Behring'sches. In den meisten Fällen von Exanthem war ein grösseres Quantum Serum, mindestens 7 ccm eingespritzt worden. Ein Viertel aller Serumexantheme war lediglich lokal. Diese lokalen Exantheme traten durchschnittlich frühzeitiger auf, fast immer vor dem 10. Tage, einmal schon 7 Stunden post injectionem. Ihre Dauer schwankt

von $^1/_2$ Stunde bis durchschnittlich 1 Tag. Fast alle verliefen fieberlos. Niemals trat Albuminurie auf, die aber auch bei den allgemeinen Exanthemen der letzten Jahre stets vermisst wurde. Die allgemeinen Exantheme begannen in $^1/_4$ der Fälle lokal an der Injektionsstelle und verbreiteten sich von da aus über den übrigen Körper. Prädilektionstage für das Auftreten waren der 3., 4., 6. Tag post injectionem. Eigentliche Spätexantheme (Ende der 3., Anfang der 4. Woche) hat Verf. nicht gesehen. Die Dauer schwankte von einigen Stunden bis 5 Tage, darüber hinaus währte kein Ausschlag. Von den nicht complicirten Fällen, in denen auch Scharlach sicher auszuschliessen war, verliefen 27 ohne Fieber, 13 mit Fieber (bis 39,4); in 4 Fällen war Prodromalfieber. Das Allgemeinbefinden war bei diesem Fieber nie erheblich gestört. Nur in einem Fall kamen Gelenkstörungen vor. Eine deutliche Abschuppung bestand in keinem (nicht scharlachverdächtigen) Falle. Oefter war Juckreiz vorhanden, namentlich bei den urticariaartigen Formen. Mit Hartung teilt Verf. die Exantheme in: 1. allgemeine Urticaria-Exantheme; 2. diffuse Serumerytheme; 3. scharlachähnliche Exantheme; 4. fleckige, masern- oder rötelähnliche Exantheme; 5. polymorphe und zwar a) gemischte, b) multiforme, exsudative Serumexantheme. Die Diagnose „scarlatiniformes Serumexanthem" kann mitunter sehr schwierig werden, und ist nur unter der Voraussetzung zulässig, wenn eine Mischinfektion mit echtem Scharlach mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Sonst thut man wenigstens in prophylaktischer Hinsicht besser, das verdächtige Erythem als anomalen Scharlachfall zu behandeln. Stadthagen.

Hering, Pseudo-Hemisystolie und postmortale Hemisystolie. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 22.

Die auf den heute bestehenden Erfahrungen fussenden Darlegungen des Verf.'s führen zu dem Schluss, die Begriffe „Hemisystolie" und „Systolia alternans" aus der klinischen Terminologie zu entfernen; erstere, weil sie nicht in den Bereich der klinischen Beobachtung fällt — sie tritt beim Tiere nur als Absterbeerscheinung des Herzens auf, d. h. in einem Zeitpunkte, in welchem das Tier im gewöhnlichen Sinne des Wortes schon tot ist —, letztere, weil sie nicht vorkommt. Schaefer.

H. M. Thomas, Chorea with embolism of central artery of retina. Bullet. of the John Hopkins Hosp. 1901, Octobre.

Th. beobachtete ein 16jähriges Mädchen, das ausser Chorea eine Embolie der linksseitigen Arteria centralis Retinae aufwies; die Entstehung derselben war nicht ganz klar; das Mädchen konnte seit dem Beginn der Chorea links nicht sehen und die Untersuchung erwies eine sekundäre Sehnervenatrophie nach Embolie. Choreatische Zuckungen oder Abweichungen der Augenmuskeln bestanden nicht; nur bestanden choreatische Bewegungen in der Iris, indem synchron mit den choreatischen Zuckungen Verengung und Erweiterung der Pupille auftraten. Während über Opticusneuritis und Sehnervenatrophie im Verlaufe der Chorea hier und da be-

richtet wird, konnte Th. nur 6 Fälle auffinden, in denen eine Opticusatrophie nach Embolie der Centralarterie bei Chorea mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden muss; es sind dies Fälle von SWANZY, LEBER, BEUSON, BALL, SYM und FÖRSTER Th. ist weit entfernt davon, das Vorkommen einer Embolie der Centralarterie im Verlaufe der Chorea als Beweis für die embolische Natur und Ursache der Chorea überhaupt ansehen zu wollen. Vielmehr erklärt sich diese Embolie aus der häufigen Combination der Chorea mit Endocarditis und Rheumatismus.

S. Kalischer.

---

1) **L. E. Bregman,** Ueber Kleinhirngeschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 3. u. 4. H.

2) **V. Voss,** Fünf Fälle von Kleinhirntumor. Ebenda. 21. Bd. (1. u. 2.)

1) 1. Bei dem 6jährigen Knaben kam es in schneller Aufeinanderfolge zu Kopfschmerzen, Erbrechen, Rückwärtsbeugung des Kopfes, Bogenkrümmung des Rumpfes und rascher Erblindung im Laufe von 2 Tagen. Es fand sich Neuritis optica mit Uebergang in Sehnervenschwund und Beschränkung der Augenbewegungen nach rechts, Zuckungen im rechten Facialisgebiet, Behinderung der Bewegungen des Kopfes nach hinten, cerebellar-ataktisch-paretischer Gang, gesteigerte Reflexe, Fussclonus. Bei der Sektion wurde ein Solitärtuberkel in der rechten Kleinhirnhemisphäre gefunden.

2. 61jähriger Patient. Im Laufe weniger Wochen entstanden Kopfschmerz in Stirn und Occiput, Schwindel, Sausen, erschwerter Gang Bei der Untersuchung war Stauungspapille, Torpor cerebri, Pulsverlangsamung, cerebellar-ataktisch-spastischer Gang vorhanden. Der Kopfschmerz steigerte sich, Erbrechen trat ein, die Spasmen wurden stärker, Nackensteifigkeit und Rückwärtsbeugung des Kopfes kam hinzu und der Kranke starb an Inanition und Erschöpfung. Bei der Sektion fand sich der vermutete Tumor in der linken Kleinhirnhälfte, ausserdem noch je ein Herd im rechten Sehhügel und im rechten Hinterhauptslappen.

3. Der 9jährige Knabe litt seit 10 Monaten an Kopfschmerz, Erbrechen, taumelndem Gang, erblindete plötzlich und bekam eine Vergrösserung des Kopfumfangs. Er zeigte dann auch geistige Störungen, Stauungspapille, Parese des rechten Facialis, Opisthotonus, Spasmen in allen, Lähmungen in den rechtsseitigen Extremitäten, Dorsalclonus und Mangel der Kniereflexe. Die Sagittalnaht war geborsten.

Im späteren Verlauf hörten mit dem Bersten der Schädelnaht Kopfschmerzen und Erbrechen auf. M. Brasch.

2) Von den 5 klinisch als Kleinhirntumor angesehenen Fällen kamen 2 zur Sektion und erwiesen sich als Tumoren der Nachbarschaft und nicht vom Kleinhirn direkt ausgehend. In 4 Fällen fanden sich cerebellare Ataxie, Schwindel; der Kopfschmerz war in allen 5 Fällen auffallend heftig; Erbrechen fehlte zweimal, 4mal bestand Stauungspapille, einmal Neuritis optica. Im ersten zur Sektion gekommenen Falle sass der Tumor unter dem Kleinhirn und es fand sich eine gleichzeitig bestehende, aber latent gebliebene Syringomyelie, auf die keine der vorhandenen Symptome bezogen werden konnten. Eine Trepanation gab in diesem Falle keinen

Aufschluss über den Sitz des Tumors; auffallend war noch in diesem Falle ein hartnäckiger Schmerz im Epigastrium, der oft mit den Kopfschmerzen Hand in Hand ging und als central bedingter Schmerz gedeutet werden muss. Bei dem zweiten Patienten war die Dauer der Erkrankung merkwürdig ($3^1/_2$ Jahre). Eine Neigung zu rhythmischen Bewegungen im Beginne der Erkrankung war hier hervorzuheben, eine Erscheinung, die auf eine Erkrankung des rechten Pedunculus cerebelli ad pontem zurückzuführen war. Eine Schmerzhaftigkeit bei Druck und Perkussion am rechten Tuber frontale hätte leicht zu diagnostischen Irrtümern führen können. Im vierten Fall ist eine auffallende Asthenie und Atonie hervorzuheben und der Schwund der Patellarreflexe, die 13mal unter 32 Fällen von Kleinhirntumor fehlten. Das Westphal'sche Zeichen wird vom Verf. auf eine Erkrankung des Wurms und die dadurch bedingte Herabsetzung des Muskeltonus bezogen. Drei der fünf Fälle zeigten Nackensteifigkeit und zwei einen plötzlichen tötlichen Ausgang. S. Kalischer.

Th. Zahn, Ein Beitrag zur Kenntnis der Brückengeschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd., 3. u. 4. H.

Eine 28jährige Prostituirte wurde wegen auffälligen Benehmens wiederholt in die Würzburger psychiatrische Klinik gebracht. Zuerst erschien sie nur schwachsinnig, bei den späteren Aufnahmen wurde Schlafsucht, linksseitige Facialisparese, schwankender Gang beobachtet, der Augengrund zeigte leichte venöse Hyperämie. Die Patientin war ungeberdig und tobsüchtig und daran scheiterte die Einleitung einer Schmierkur. Eines Tages brach sie bewusstlos zusammen und es war nun eine Facialis- und Armlähmung links deutlich festzustellen. Erbrechen trat mehrmals auf, die Temperatur stieg auf 40° und die Kranke starb im Coma. Bei der Sektion fand sich in der linken Brückenhälfte eine Gummigeschwulst, bei der mikroskopischen Untersuchung eine ausgedehnte syphilitische Pia- und Gefässerkrankung in Hirn und Rückenmark. An der linken ventralen Brückenoberfläche war ein Granulationsherd entstanden, welcher in der Umgebung zu Erweichung geführt hatte. In der linken Brückenhälfte waren die Pyramiden grösstenteils zerstört, rechts hatten sie nur wenig gelitten. Das Missverhältnis zwischen geringer Ausdehnung des Tumors und schweren Hirndruckerscheinungen intra vitam sucht Verf. dadurch zu erklären, dass die Neubildung auf die benachbarte Medulla oblongata drückte. Die cerebellare Ataxie bezieht er auf den Druck, den die Kleinhirnstiele und das Nachhirn erlitten. M. Brasch.

Ch. K. Mills and **Th. H. Weisenburg,** The effects on the nervous system of electric currents of high potential, considered clinically and medicolegally. Univ. of Penna. Med. Bullet. 1903, March/April.

Aus den Mitteilungen der Verff., welche die bisher bekannten Thatsachen aus der Litteratur referirend wiedergeben, ist zunächst hervorzuheben, in welcher Weise im Staate New-York die Todesstrafe mittelst Elektricität vollstreckt wird. Ein Strom von 1400 Volt wird durch den

Körper geleitet und zwar 3—4 Minuten lang, dann wird derselbe abgestellt und nach wenigen Minuten ein Strom von 250—300 Volts benutzt.

Nach den Beobachtungen der Verff. und nach den Mitteilungen von anderer Seite bewirken hoch potenzirte Ströme, welche nicht unmittelbaren Tod im Gefolge haben, 1. funktionelle Störungen (Hysterie, Hystero-Epilepsie, hysterische Chorea, Neurasthenie und Hystero-Neurasthenie); 2. apoplectiforme und epileptiforme Anfälle mit oder ohne bleibende Folgezustände, wie Lähmungen, Anästhesien und Störungen besonderer Sinnesfunktionen; 3. in seltenen Fällen bulbäre und bulbo-spinale Paralysen.

Ganz besonders interessant ist nun die Beschreibung eines Falles von wahrer, zum Tode führender Bulbärparalyse, welcher im Original nachzulesen ist, und ein Fall von myasthenischer Paralyse, welcher durch oft sich wiederholende geringe elektrische Erschütterungen bei einem vorher vollkommen gesunden 30jährigen Mann beobachtet wurde, welcher durch seinen Beruf genötigt war, den Strom einer Batterie von 4 Trockenzellen etwa 500—600 mal an einem Tage durch seinen Körper gehen zu lassen. Auch für diesen Fall und seine eingehende Beschreibung muss auf das Original verwiesen werden. Schliesslich wäre noch der Einteilung zu gedenken, welche die Verff. in Bezug auf die gerichtsärztliche Beurteilung solcher Fälle getroffen haben. Sie unterscheiden erstens Fälle, in welchen der elektrische Strom keinen direkten Effekt gehabt, sondern nur durch den Shock Hinfallen und dadurch Schädigungen des Nervensystems oder anderer Körperteile bewirkt hat; zweitens Fälle, wo Verbrennungen und Nervenaffektionen folgten, und drittens Fälle, wo sich eine Hysterie oder andere Formen sogenannter traumatischer Neurose entwickelt haben. Einzelne Beispiele illustriren die sehr lesenswerte Arbeit. Bernhardt.

W. Rosenberg, Ueber Quecksilbervelopurin und einige andere mit Velopurin bereitete Salben. (Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten zu Berlin.) Fortschr. d. Med. 1903, No. 2.

Das Velopurin ist eine neue Salbengrundlage, die durch Lösung von reiner Oelseife in Alkohol und Verreibung des Filtrats mit Olivenöl gewonnen wird. Es hat die Consistenz des Unguent. Paraffini, zersetzt sich nicht und lässt sich ausserordentlich rasch, ohne einen wesentlichen Rückstand zu hinterlassen, in die Haut verreiben. In Joseph's Poliklinik wurden günstige Erfahrungen namentlich mit dem Quecksilber-Velopurin bei Schmierkuren, sowie mit Naphthol-Velopurin bei Scabies gemacht. Auf wunden Hautstellen ist das Velopurin, weil es seines Alkohol- und Seifengehalts wegen zu stark reizen würde, nicht zu verwenden. H. Müller.

Werther, Ueber eine Epidemie von Trichophytie des Kopfes bei Schulkindern. Monatsh. f. prakt Dermatol. Bd. 36, No. 3.

Die Krankheit, welche vorzugsweise auf dem Kopfe, doch auch an unbehaarten Stellen lokalisirt war, hatte innerhalb eines Vierteljahres 17 von 30 Kindern eines Internats ergriffen. Im Gesicht und am Körper bildeten die Herde markstückgrosse, gerötete und schuppende Scheiben, auf dem Kopfe waren sie erbsen- bis thalergross, teils leicht gerötet, mit serösen Krusten bedeckt, teils grau und schuppend. Die Haare in ihrem

Bereiche fielen aus oder brachen kurz ab. Ausserdem fanden sich vereiterte Follikel, sowohl vereinzelt, als, von starker Schwellung begleitet, gruppirt (Kerian Celsi). Die Affektion verlief günstig; unter Behandlung mit Jodtinktur oder dem Chrysarobinsalbenstift, Schwefel- und Salicylsalben trat in etwa 8 Wochen Heilung ein. Die Quelle der Ansteckung war mit Wahrscheinlichkeit bei Tieren zu suchen. — Das Trichophyton fand sich vorwiegend an der Aussenseite der Haare, aber auch in deren Innerem. Zwecks weiteren Studiums der Pilze bediente sich Verf. zunächst des Plaut'schen Anreicherungsverfahrens, bei dem das Wachstum, sowohl in der Grösse der Sporen wie der Verzweigung der Fäden, oft sehr unregelmässig erfolgte. Es bildeten sich Fruktifikationsorgane verschiedener Form (Endosporen, Spindeln, exogene Sporenbildung). Culturen auf Maltoseagar hatten immer das gleiche Aussehen; ausgewachsen erschienen sie weiss und flaumig, nie pulverig, in der Mitte ziemlich stark erhaben, geruchlos. Mikroskopisch zeigten Fäden und Sporen regelmässigere Bildung als beim Plaut'schen Verfahren. Mit diesen Culturen wurden erfolgreiche Impfungen auf Meerschweinchen und Mensch vorgenommen.

H. Müller.

---

1) **Bierbaum,** Hypertrophie der Prostata und galvanokaustische Behandlung nach Bottini-Freudenberg. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 47.

2) **Elsworth,** Total exstirpation of the prostate: Freyer's Operation. The Brit. med. journ. 1903, No. 2194.

1) B. ist durch die Bottini'sche Operation von seiner seit mehreren Jahren bestehenden Prostatahypertrophie geheilt worden. Die Arbeit B.'s ist wohl lediglich geschrieben worden, um Herrn Freudenberg den Dank für seine erfolgreiche Behandlung auszusprechen; jedenfalls geht aus der ganzen Art der Darstellung und aus dem Mangel jeglicher Kritik hervor, dass Herr B. lediglich seine eigene Krankengeschichte den in seinem Wirkungskreise ansässigen Aerzten — es handelt sich um einen Vortrag im Münster'schen Aerzteverein — vortragen wollte.

2) E. hat bei einem 67jährigen Prostatiker mit bestem Erfolge die Freyer'sche, suprapubische Totalexstirpation der Prostata ausgeführt und empfiehlt die Methode angelegentlichst. Durch einen in die Blase eingeführten Katheter bespült er während der Operation continuirlich die Blase mit heisser Borlösung; bei der Exstirpation der harten, birnengrossen nicht gelappten Prostata musste die Urethra prostatica zum grössten Teil mit entfernt werden, infolgedessen mässige Blutung, die nach Berieselung mit heisser Borlösung stand. 5 Wochen post operationem vollständige Heilung.

W. Karo.

J. Sellei, Lymphangioma cutis. Orvosi Hetilap 1902.

Nach klinischer Beschreibung eines dem Typus eines Lymphangioma cysticum gehörenden Falles, wobei hervorzuheben ist das einige Tage andauernde hohe Fieber, welches jede neuere vesikulöse Eruption begleitete, erörtert Verf. die mikroskopischen Veränderungen, welche besonders das Stratum papillare und subpapillare betrafen und zwar insofern, dass hier

zahlreiche Lymphräume vorhanden waren. Dieselben waren von verschiedener Grösse und in der papillaren Schicht sowohl wie im Corium aufzufinden; um letztere herum schaarten sich zahlreiche Plasmazellen, was für einen entzündlichen und progressiven Process sprach. Nebst der Erweiterung der bereits bestehenden Lymphwege bildeten sich auch neue Lymphgefässe, deren homoeo- oder heteroplastischer Ursprung aber unentschieden blieb. J. Hönig.

Béla Tausz, Beiträge zur Frage des Pruritus senilis. Orvosi Hetilap 1902.

Zwischen dem Pruritus cutaneus und Prurigo senilis ist oft eine gewisse Reciprocität zu beobachten und zwar insofern, dass der Pruritus cutaneus in vielen Fällen einer im Kindesalter abgelaufenen Prurigo folgt, auf der Basis derselben entsteht und eventuell nichts anderes ist als ein Endstadium des Pruritus im Kindesalter. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, bei den mit Pruritus cutaneus zum Arzte kommenden Patienten die anamnestischen Daten der Hebra'schen Prurigo betreffend sorgsam nachzuforschen. J. Hönig.

Bond, On the results of 50 cases of abdominal hysterectomy for fibroid disease of the uterus. The Lancet 1903. London. January 17.

Verf. berichtet über die Erfahrungen, die er bei 50, wegen Uterusfibrom operirten Patientinnen gemacht hat. Besonderen Wert legte er auf die Nachuntersuchungen derselben, speciell auf die Feststellung des subjektiven Befindens und der Arbeitsfähigkeit der Operirten einige Jahre nach dem Eingriff. — Die Entscheidung über die Operation in Fällen von Fibroma uteri muss abhängen von der bestehenden Lebensgefahr und von dem Grade der Invalidität und der Beschwerden, die durch die Krankheit verursacht worden sind. Die soziale Stellung der Patienten muss mit in Betracht kommen; aber auch bei wohlhabenden Frauen darf die ernste moralische, psychische und physische Wirkung langdauernden Krankseins nicht unterschätzt werden. In fast allen Fällen, in denen die Krankheit Invalidität verursacht oder wo Blutungen, Schmerzen und Druck den Allgemeinzustand, das Nervensystem und die Beckenorgane ernst bedrohen, muss die Frage der Operation der Patientin vorgelegt und, wenn die Verhältnisse günstig liegen, der Eingriff angeraten werden. Die Operation hat in geschickten Händen heute eine geringere Mortalität als früher (4 pCt.) und ist einer Ovariotomie vergleichbar. Für die Berechtigung der supravaginalen Amputation des Uterus spricht der Umstand, dass in keinem der von B. operirten Fälle in dem zurückgelassenen Stumpf sich ein neuer Tumor ausbildete. Bei einzelnen und leicht zugänglichen Geschwülsten ist die Enucleation und die Erhaltung des Uterus eine zweckmässige Operation. Wo irgend möglich, sollen die Ovarien zurückgelassen werden; das spätere Befinden ist dadurch ein besseres und der Charakter der künstlich herbeigeführten Menopause ein gemässigterer.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **29. August.** **No. 35.**

Inhalt: Jägerroos, Eiweiss-, Phosphor- und Salzumsatz während der Gravidität. — Brat, Ueber Pentosurie und Pentosenreaktion. — Landsberg, Ammoniakausscheidung im Harn. — Neuberg und Mayer, Verhalten stereoisomerer Substanzen im Tierkörper. — Falta und Langstein, Entstehung von Homogentisinsäure aus Phenylalanin. — v. Gebhard, Nitropropioltabletten. — Thorel, Die Benda'sche Reaktion der Fettgewebsnekrose. — Hoffmann, Verschluss von Schädeldefekten. — Payr, Ursachen der Stieldrehung intraperitoneal gelegener Organe. — Sidler-Huguenin, Geburtsverletzungen des Auges. — Nikolski, Fall von Panopbthalmie. — Axenfeld, Vasomotorische Störungen beim Hydrophthalmus. — Leimer, Behandlung der Otitis media purulenta acuta. — Paunz, Ueber den rhinogenen Hirnabscess. — Wertheim, Fall von Velumlähmung bei Botulismus. — Orttinger, Zur Virulenzsteigerung der Dauyz-Bacillen. — Gotschlich, Protozoën-Befunde bei Flecktyphus. — Schlesinger, Ueber Pyranum. — Knapp, Organaeidia gastrica. — Recrzer, Das Blut bei Masern und Scharlach. — Bendix, Pleuritis pulsans dextra. — Gray, Frühdiagnose des Darmverschlusses. — Cimbrl, Ueber Gesebwülste des 4. Ventrikels. — v. Leyden, Redlich, v. Strümpell, Myelitis acuta. — Cushing, Geschmacksempfindung auf der Zunge. — Richter, Ueber Xantbome. — Hahn, Beziehungen zwischen Blasenerkrankungen und Myomen. — Krömer, Ueber tubare Eieinbettung. — Hahn, Ueber Tubargravidität.

B. H. Jägerroos, Studien über den Eiweiss-, Phosphor- und Salzumsatz während der Gravidität. Arch. f. Gynäkol. Bd. 67, S. 517.

Nach kritischer Besprechung der beiden über den Stoffwechsel in der Schwangerschaft vorliegenden Arbeiten Hagemann's und ver Eecke's teilt J. eigene an Hunden ausgeführte Untersuchungen mit. Die Nahrung wurde nach Caloriengehalt und Stickstoffmenge während der ganzen Schwangerschaft gleich gehalten. In den verschiedenen Versuchsreihen variirte jedoch die zugeführte Stickstoffmenge: in der einen wurde eine mittlere, in zweien eine sehr reichliche, in zwei weiteren eine spärliche Stickstoffmenge gereicht. — In der erstgenannten Reihe wurde noch eine zweiwöchige Laktationsperiode mit untersucht, in der die Untersuchung sich technisch schwierig gestaltete, sodass die gefundenen Ergebnisse nur einen Nahrungswert darstellen. Dasselbe ist der Fall für die Tage nach dem Partus,

da die Placenten, zum Teil auch die Früchte von der Mutter gefressen wurden.

Was die Stickstoffbilanz betrifft, so fand J. Perioden positiver mit solchen negativer in allen Versuchen wechseln, sodass wahrscheinlich sowohl Organeiweiss wie cirkulirendes Eiweiss des Muttertieres für den Aufbau des Fötus Verwendung finden kann, was Verf. auch aus HAGEMANN's und VER EECKE's Versuchen schliesst. Daboi fällt viermal unter den fünf Reihen des Verf.'s die negative Stickstoffbildung, d. h. also die Abgabe von Körperstickstoff seitens des Muttertieres in die erste Hälfte der Trächtigkeit. Der Verf. lässt jedoch die Frage offen, ob wirklich der gesteigerte Eiweisszerfall für bestimmte Stadien der Schwangerschaft charakteristisch ist.

Abgesehen von diesen Perioden ist der Organismus bestrebt, Eiweiss zurückzuhalten, besonders gegen das Ende der Schwangerschaft. Auf das Resultat ist natürlich die Art der Ernährung von Einfluss. — Mit dem Eiweissstoffwechsel ging der des Phosphors und der der Salze parallel in dem einen Versuche, in dem beido bestimmt wurden.

Auch während der Laktationsperiode setzte in dem einen Versuche des Verf.'s das Muttertier erheblich Eiweiss an. Jedoch ist auch hierauf die Ernährung von erheblicher Bedeutung. A. Loewy.

H. Brat, Beitrag zur Kenntnis der Pentosurie und der Pentosenreaktion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 47, S. 499.

Im Anschluss an einen von ihm beobachteten Fall von Pentosurie hat B. genauer das Zustandekommen der Orcinsalzsäurereaktion im Harn untersucht. Er findet, dass die Temperatur bei ihrem Zustandekommen eine wesentliche Rolle spielt. Das Optimum liegt beim Erhitzen auf 90—95°, wobei ein voluminöser, dunkelgrüner Niederschlag ausfällt. Bei niedrigeren Temperaturen bildet sich ein schwacher bräunlicher Niederschlag. Nur im ersteren Falle ist der Amylalkoholauszug des Niederschlages grün und zeigt den Absorptionsstreifen im Rot. Kocht man einige Minuten, so erhält man diesen Absorptionsstreifen nicht, vielmehr einen in grün, wie ihn die Methylpentose giebt.

Ebenso giebt Glykuronsäure eine positive Orcinsalzsäurereaktion mit einem Streifen im Rot nur nach einigen Minuten langem Kochen, nicht nach Erhitzen auf 90—95°. — Stellt man die Pentosereaktion nach BIAL unter Zusatz von Eisenchlorid an, so verwischen sich die Differenzen zwischen Pentosen und Glykuronsäure und letztere kann erstere vortäuschen. Nur ein sehr starker Ausfall der Reaktion würde auf Pentose hindeuten.

A. Loewy.

G. Landsberg, Zur Ammoniakausscheidung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 457—459.

Die Behauptung von E. SCHWARZ (Wiener med. Wochenschr. 1893, No. 3), dass frisch entleerter Harn kein oder nur Spuren von NH_3 enthalte, dessen Menge beim Aufbewahren durch Zersetzung von Harnstoff zunehme, fand Verf. durch Controllbestimmung nicht bestätigt, sondern

erhielt zwischen 0,441 und 0,757 g NH_3 schwankende Werte für die Tagesmenge, im Einklang mit allen älteren Angaben. Neuberg.

C. Neuberg und **P. Mayer,** Ueber das Verhalten stereoisomerer Substanzen im Tierkörper. II. Mitteilung. Ueber das Schicksal der drei Mannosen im Kaninchenleibe. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 530—544.

Nachdem früher Neuberg und Wohlgemuth (Zeitschr. f. physiol. Chem. 35., 41) den Einfluss der stonischen Configuration auf den Verlauf physiologischer Processe im höher entwickelten Organismus an den 3 Arabinosen gezeigt hatten, haben Verff. bei Versuchen mit den 3 Mannosen folgendes festgestellt. Auch hier ist die Configuration von deutlichem Einfluss auf die Ausnutzung der verschiedenen Formen, von denen allemal die der d-Reihe am besten verwertet wird. Im Kohlehydrathunger jedoch werden auch die körperfremden Substanzen gleichfalls fast vollkommen ausgenutzt. Da l- wie i-Mannose Glykogenbildner sind, kann Cremer's Satz, dass nur die gährenden Zucker der 6-Kohlenstoffreihe, resp. deren Polysaccharide zur Glykogenie befähigt sind, nicht in der alten Strenge aufrecht erhalten werden. Von allgemeinerem Interesse ist ferner die Thatsache, dass alle 3 Mannosen bei der Passage des Tierkörpers partiell in die entsprechenden Glukoseformen übergehen, wodurch experimentell die physiologische Umwandlung der Zucker ineinander bewiesen ist. Neuberg.

W. Falta und **Leo Langstein,** Die Entstehung von Homogentisinsäure aus Phenylalanin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 513—517.

Bei der Alkaptonurie genannten Stoffwechselstörung gelangt Dioxyphenylessigsäure (= Homogentisinsäure) zur Ausscheidung, die nach Baumann's Angaben durch Tyrosinzufuhr erhöht wird. Diese Wirkung des Tyrosins ist schwer zu deuten, und die Berechnung lehrt, dass der Tyrosingehalt des Nahrungseiweisses zur Homogentisinsäureproduktion nicht ausreicht. Versuche mit l- und r-Phenylalanin zeigen nun, dass dieses gleichfalls im Organismus des Alkaptonurikers zu Homogentisinsäure wird. Neuberg.

F. v. Gebhard, Nitropropioltabletten. Eine neue Zuckerprobe. Orvosi Hetilap 1902, 11. Nov.

Die Reaktion wird folgendermaassen ausgeführt: Eine Tablette wird in 10 cm^3 Wasser aufgelöst, dazu kommen 10 Tropfen Urin, nach 3 bis 4 Minuten anhaltendem Kochen bekommt die Flüssigkeit bei Vorhandensein von Zucker eine indigoblaue Farbe. Die Blaufärbung wird auf Zugabe von Chloroform nach den Untersuchungen des Verf.'s viel intensiver. Die Urine bei den verschiedensten Krankheiten gaben nicht die Reaktion, ebenso verhielten sich Kreatinin, Benzoesäure, Glykuronsäure u. s. w. negativ. Bloss mit Traubenzucker enthaltenden Urinen gelang die Reaktion. Die Empfindlichkeit derselben ist sehr gross, da Verdünnungen von 0,05 : 100 (Traubenzuckerlösungen) schon die Probe gaben. Die Probe ist also ein-

fach, rasch und prompt; erfordert ausser den Tabletten keine weiteren Reagentien, ist daher hauptsächlich den praktischen Aerzten zu empfehlen. Der Preis dieser Tabletten ist auch nicht hoch (25 Tabletten kosten 80 Heller). Zur quantitativen Bestimmung des Zuckers eignet sich die Probe nicht, da die colorimetrische Bestimmung, deren sich Verf. bediente, wegen der Undurchsichtigkeit der Flüssigkeit ungeeignet ist, ferner auch darum nicht, weil ausser dem Indigoblau sich auch teils aus farblosen Indigoweiss, teils aus Indigorot bestehende Reduktionsprodukte bilden.

J. Hönig.

Ch. Thorel, Ueber die Benda'sche Reaktion der Fettgewebsnekrose. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIV, S. 322.

BENDA hat eine neue makro- und mikrochemische Reaktion der Fettgewebsnekrose angegeben, bei der nach 24stündiger Beizung in Formalin gehärtete Stücke mit der Weigert'schen Neuroglia-Beize alle Fettgewebsnekrosen wie mit Grünspan überzogen aussehen, während die gesunden Fettbezirke nur blassgrün werden. Auch an mikroskopischen Präparaten sind so die kleinsten Fettnekrosen mit ihren blaugrünen Fettsäurekrystallen, wie BENDA und LIEPMANN hervorheben, leicht nachweisbar. Indem Verf. diese Befunde im Wesentlichen bestätigen kann, weist er doch darauf hin, dass bei Deutung dieser Veränderungen Vorsicht am Platze ist, indem auch postmortale Veränderungen zu diesen Reaktionen führen können. So konnte Verf. an Bauchspeicheldrüsen, die 10—28 Stunden post mortem der Leiche entnommen waren, kleine derartige Herde im normalen Pankreasgewebe fast regelmässig nachweisen, bei Stücken vom Pankreas aber, die 1—5 Tage auf Eis conservirt waren, auch makroskopisch dieselben Reaktionen wie bei den ersten Fettgewebsnekrosen erhalten. Allerdings ist mikroskopisch an der Reaktion des umgebenden Gewebes eine Unterscheidung möglich; aber Vorsicht in der histologischen Kritik ist hier jedenfalls geboten.

M. Rothmann.

E. Hoffmann, Ueber Verschluss von Defekten am knöchernen Schädel durch der Nachbarschaft entnommene Knochenplättchen. Deutsche med. Wochenschr. No. 33, S. 587.

Bei H.'s Verfahren zum Verschluss von Defekten am knöchernen Schädel werden mit dem Elevatorium vom Rande des Defektes die Weichteile, incl. Periost, an einer oder mehreren Seiten zurückgeschoben, so dass der Knochenrand in einer Breite von 2—3 cm freiliegt. Dann werden mittels eines geraden Meissels 1—4 qcm grosse Stücke abgetragen. Hierbei brechen die streifenartig geformten Knochenplättchen, wenn sie etwas länger sind, in der Regel ein und erhalten eine nach der früheren Oberfläche gerichtete Concavität. Mit diesen Knochenstückchen wird nun der Schädeldefekt in der Weise austapezirt, dass sie den Defektrand und sich mit ihren Rändern decken. Es kommen dabei die früher aussen liegenden etwas conkaven Flächen nach innen zu liegen, wodurch einmal die Wölbung des Schädels in gewissem Grade nachgebildet wird und zweitens die glatten Seiten der Dura zugewendet sind, im Gegensatz

zu dem Müller-König'schen Lappen, dessen rauhe Seite nach unten liegt. Sind ausgebrochene, ausgemeisselte oder ausgesägte, für die Reimplantation geeignete Knochenstückchen vorhanden, so werden sie nur benutzt, wenn sie als sicher aseptisch anzusehen sind. Sonst thut man gut, auf dieses Material zu verzichten, da ja sicher aseptisches in der Nachbarschaft in genügender Menge vorhanden ist. Ueber die implantirten Stückchen werden die Weichteile vorsichtig, damit sich die Plättchen nicht verschieben, herübergelagert und exakt vernäht. H. empfiehlt sein Verfahren: 1. bei der Trepanation des intakten Schädels, wenn das Wagner'sche Verfahren nicht anwendbar ist oder aus irgend einem Grunde der resecirte Knochen nicht reimplantirt werden kann; 2. zum Verschluss von Defekten, die subkutan entstanden sind, durch Trauma, wie in einem von H. mitgeteilten Falle, oder durch Geschwülste; 3. bei primär in Behandlung kommenden complicirten Frakturen, wenn Teile der Schädeldecke verloren gegangen sind oder wegen nicht genügender Garantie ihrer Asepsis nicht reimplantirt werden können; 4. zum Verschluss von Knochenlücken, welche nach vereiterten Frakturen zurückgeblieben sind, sekundär nach Reinigung der Wunde (Bedingung ist das Vorhandensein von genügender Haut, um die Wunde schliessen zu können); 5. bei Defekten, die infolge Knocheneiterungen anderer Aetiologie, z. B. Syphilis, Tuberkulose entstanden sind, wenn Verschluss der Hautwunde möglich und eine solche angezeigt ist.

Joachimsthal.

Payr, Ueber die Ursachen der Stieldrehung intraperitoneal gelegener Organe. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 2.

Bei einer 49jährigen Frau wird ein Tumor des Abdomen entfernt; es handelt sich um eine stielgedrehte Ovarialcyste, an der das Netz adhärent war. Diese Netzadhäsionen haben die Cyste ernährt, nachdem der Cystenstiel mehrfach torquirt war, sind dann selbst um 360° torquirt aufgefunden worden. Um über die Stieltorsionen näheren Aufschluss zu gewinnen, machte P. folgende eigenartige Versuche: Kleine Magnesiumkugeln, am Netz fixirt erzeugen Bläschen mit Wasserstoff; es kommt zu cystenartigen Gebilden, die an einem Netzstiele hängen und, wie die Präparate beweisen, die verschiedenartigsten Modi der Torsion zeigen können. Durch specifisch leichte Körper wie Kork lässt sich ein ähnlicher Mechanismus hervorrufen. Durch die Torsion werden die Venen mehr comprimirt wie die Arterien; ihre verschiedene Dehnungsfähigkeit sowie z. B. die Fixation der Darmschlingen an ihrem Mesenterium begünstigt die Entstehung der Torsionen, die durch äussere wie innere Ursachen bewirkt werden können.

Unger.

Sidler-Huguenin, Beitrag zur Kenntnis der Geburtsverletzungen des Auges. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 6 u. 7.

Nach den Ausführungen des Verf.'s sind wir über den Mechanismus der Augenverletzungen bei verschiedenem Geburtsverlauf noch grösstenteils im Unklaren. Auch nach anscheinend normalen aber allerdings protrahirten Geburten, die ohne Kunsthülfe verliefen, pflegen ganz verschiedenartige Veränderungen an den Augen aufzutreten, wie Blutungen in den

Lidern, Conjunktiva, Vorderkammer und Netzhaut, oder lange bestehende Hornhauttrübungen, ferner schwere Quetschungen des Facialis mit lange bestehendem Lagophthalmus, ferner Augenmuskellähmungen, ja sogar Exophthalmus mit vollständiger Herauspressung des Bulbus aus der Orbita.

Horstmann.

N. Nikolski, Ein Fall von Panophthalmie malarischen Ursprungs. Wiestnik oftalmologij 1902, No. 1—2.

Nach Angaben des Verf.'s findet sich nur bei Eversbusch ein kurzer Hinweis darauf, dass man auch bei Malaria Panophthalmien begegnet. Sein eigener Fall betrifft einen 21jährigen Patienten, der zweimal an Malaria gelitten hatte. Auf Chinin cessirten die Fieberparoxysmen, das Allgemeinbefinden liess nichts zu wünschen übrig, als dann plötzlich ohne jede erkennbare Ursache des Nachts heftige Schmerzen im rechten Auge auftraten, die von Verlust des Sehvermögens begleitet wurden. Die Untersuchung ergab: Starkes Oedem und Rötung der Augenlider, Lidspalte verdeckt, Conjunktiva sehr hyperämisch, ödematös. Die Cornea ist diffus getrübt, in den tieferen Schichten mit Eiter infiltrirt, der die ganze Vorderkammer ausfüllt. Iris nicht zu sehen. Bulbus unbeweglich vorgewölbt, fühlt sich bei der Palpation hart an. Sehvermögen erloschen. Trotz der Therapie (innerlich Chinin und As; in's Auge Atropin-Cocain, ferner warme Compressen) musste der Bulbus drei Tage später incidirt werden. Eine Untersuchung des Eiters fehlt leider. Im weiteren Verlauf wurde die Hornhaut durchsichtig, der Eiter resorbirt. Beim Verlassen des Krankenhauses war der Bulbus kleiner, geschrumpft, mit einem Exsudat im Inneren des Auges. Die Sehkraft fehlte natürlich ganz, während das linke Auge gesund blieb. Verf. nimmt an, dass es sich hier um eine metastatische Panophthalmie handelte, welche sich auf dem Boden der Malaria entwickelt hat.

M. Urstein.

Th. Axenfeld, Ueber das Vorkommen von Netzhautablösung und über die Bedeutung allgemeiner vasomotorischer Störungen (Angelucci'sche Symptome) beim Hydrophthalmus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Beilageheft z. XLI. Jahrg. (Festschr. f. Manz u. Sattler.) S. 1—16.

Bei dem direkten Gegensatz, in dem gesteigerte intraokulare Spannung und Netzhautablösung zu stehen pflegen, ist die vereinzelte Beobachtung A.'s bemerkenswert, wo im Verlaufe des Hydrophthalmus spontan Netzhautablösung mit auffallender Herabsetzung der Tension eintrat. Das Zustandekommen der Ablösung findet wie bei der hochgradigen Kurzsichtigkeit in der Dehnung der Bulbuswandung und Abhebung des Glaskörpers seine Erklärung.

In einem zweiten Abschnitt führt A. aus, dass Angelucci's Erklärung des Hydrophthalmus als einer durch Anomalien im Bereiche des Sympathicus hervorgerufenen Sekretionsneurose, die sich auch im abnormen vasomotorischen Allgemeinzustande kundgebe, keine erschöpfende ist: A. berichtet über eine Reihe von Fällen, bei welchen eine genaue Untersuchung den Angelucci'schen Symptomencomplex (Herzneurose, Wärme-

gefühl etc.) vermissen liess, so dass die Frage der Pathogenese des primären Hydrophthalmus immer noch einer endgiltigen Lösung bedarf.

G. Abelsdorff.

Leimer, Operative Eröffnung des Warzenteiles bei Otitis media purulenta acuta und Ausbreitung des Processes unter dem Warzenfortsatze. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 273.

L. berichtet über 17 Fälle von Mastoiditis, bei denen eine Ausbreitung des Processes unter dem Warzenfortsatz stattgefunden hatte (Bezold'sche Form der Mastoiditis). Sie betrafen 14 männliche und 3 weibliche Individuen (82,3 zu 17,6 pCt.) und zwar waren die höheren Altersstufen stärker vertreten als die jüngeren, was Verf. darauf zurückführt, dass in den vorgerückteren Jahren die Häufigkeit grosser Zellen im Warzenteil zunimmt, wodurch eine besondere Disposition für das Auftreten dieser Form der Mastoiditis gegeben wird. In nicht weniger als 5 Fällen hatte nie ein Ausfluss aus dem Gehörgange bestanden, obwohl durchwegs am Trommelfell noch sichtbare Erscheinungen vorhanden waren, die auf eine akute Paukenhöhlenentzündung hindeuteten. Bei der bakteriologischen Untersuchung des der Empyemhöhle entnommenen Sekrets wurde bei dieser Form der Warzenfortsatzerkrankung in den meisten Fällen der Diplococcus pneumon. gefunden, während bei den übrigen meist Streptococcus pyog. oder auch Staphylokokken nachzuweisen sind. Unter den 17 Fällen wurde bei der Aufmeisselung 6mal der Sinus sigmoideus in der Operationshöhle freiliegend gefunden und darunter 3mal die Aussenwand mit Granulationen besetzt. Was die Behandlungsresultate anlangt, so konnten 13 von 17 operirten Patienten als geheilt entlassen werden, 3 Fälle endeten letal, 1 Fall blieb aus der Behandlung fort. Die Mortalität der akuten Mittelohreiterungen mit Senkung vom Halse betrug (nach Ausscheidung des aus der Behandlung fortgebliebenen und eines an Myodegeneratio cordis und Lungenödem ohne Zusammenhang mit dem Ohrleiden gestorbenen) 13,3 pCt. gegenüber 8,8 pCt. der in derselben Klinik zur Operation gekommenen Fälle von akuter Mastoiditis ohne die genannte Complikation.

Schwabach.

Paunz, Ueber den rhinogenen Hirnabscess. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Da in der Litteratur nur etwa 30 Fälle dieser Erkrankung vorhanden sind, verdient der vom Verf. beobachtete, der übrigens auch mit dem Tode abging, alle Beachtung. Bei einer 16jährigen Arbeiterin entwickelt sich aus einem akuten Schnupfen eine linksseitige eitrige Entzündung der Ethmoidalzellen mit Diplostreptokokken. Die mit dem sich entwickelnden Hirnabscess gleichzeitig entstehende Periostitis des Stirnbeins lenkte die Aufmerksamkeit auf die schwere Erkrankung. Man konnte genau die sich nach und nach entwickelnden Hirnsymptome verfolgen. Vor der Operation gesteigerter Hirndruck, später rechtsseitige Abducenslähmung als Folge der zuerst aufgetretenen Meningitis. Ein untrügliches Zeichen der weiterschreitenden eitrigen Encephalitis bildete die auf der anderen Seite auftretende Facialislähmung und zuletzt die Entwickelung der terminalen

eiterigen Leptomeningitis und die stürmischen Erscheinungen des Durchbruchs des Abscesses in die Seitenventrikel. Nach der Trepanation verloren sich im Augenhintergrunde die Stauungssymptome, jedoch gelangte der gesteigerte Hirndruck in dem unaufhaltsamen Wachsen des Hirnprolapses zum Ausdruck. Die Operation konnte selbstverständlich infolge der mehrfachen Abscessbildung keinen Erfolg haben. W. Lublinski.

Wertheim, Ein Fall von Velumlähmung infolge von Botulismus. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Wiewohl Husemann die Schlinglähmung als wichtiges Symptom des Botulismus erklärt, ist merkwürdigerweise bisher noch kein Fall besonders beschrieben worden. Deshalb ist der vom Verf. beobachtete Fall beachtenswert. W. Lublinski.

M. Oettinger, Ueber die Wiener'sche Methode zur Virulenzsteigerung der Dauyz-Bacillen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 8.

Aus dem Hueppe'schen Laboratorium hatte Wiener eine Arbeit veröffentlicht, nach der es gelingt, die Virulenz der Dauyz-Bacillen gegenüber Ratten dadurch erheblich zu steigern, dass die Bacillen zunächst auf Eiern, welche durch Zusatz von 8—10 Tropfen einer 1proc. Natronlauge alkalisch gemacht sind, 8 Tage gezüchtet und dann von ihnen Agarculturen hergestellt werden. Die mit letzteren gefütterten Tiere starben nach 5—7 Tagen, mit deren Eingeweiden gefütterte Ratten verendeten bereits nach 3 Tagen. Verf. hat drei verschiedene Stämme Dauyz-Bacillen, welche sich nachträglich als verschiedene Bakterien herausstellten, in der von Wiener angegebenen Weise untersucht, aber eine nennenswerte Virulenzsteigerung nicht feststellen können. Nur in einem Falle, als er das 75 Tage bebrütete Ei selbst mit Brot verrieben fütterte, war eine deutliche Virulenzsteigerung nachweisbar; in diesem Falle gingen auch die Bakterien in die Organe über. Es ist somit bisher den Versuchen durch Verfütterung von Dauyz-Bacillen, deren Virulenz nach der Wiener'schen Methode gesteigert ist, eine praktische Bedeutung nicht beizumessen. H. Bischoff.

E. Gotschlich, Ueber Protozoën-Befunde (Apiosoma) im Blute von Flecktyphuskranken. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 19.

G. hat bei 6 Fleektyphuskranken Blutuntersuchungen vorgenommen und bei allen einen constanten Befund erhoben, ein Protozoon, welches nach Form und sonstigem Verhalten dem Opiosoma bigeminum am nächsten steht. Der Parasit ist in drei verschiedenen Formen vorhanden, einmal in endoglobulärer Form, in welcher er am häufigsten birnenförmige Gestalt hat und eine unverkennbare lebhafte Eigenbewegung erkennen lässt. Diese endoglobuläre Form hat G. bei allen 6 Fällen nachweisen können. Sodann fand er ausserhalb der Blutkörperchen liegende Gebilde von annähernd kreisrunder Form, welche er als Cysten bezeichnet. Diese Cysten fasst G. als Sporulationsstadium auf, wofür das Vorhandensein typischer birnförmiger Gebilde im Innern der Cysten spricht. Andererseits hat G.

auch grössere endoglobuläre Parasiten von ovaler Form und mit mehreren randständigen Chromatinanhäufungen bei Romanowskyfärbung gesehen, die er als Uebergangsformen zur Cyste auffasst. Die Cystenform hat G. nur in einem einzigen Falle, den er während der ganzen Dauer der Erkrankung zu beobachten Gelegenheit hatte, und auch in diesem Falle in grösserer Anzahl nur während des 4. und 5. Krankheitstages gefunden, bald darauf nahmen sie an Zahl sehr ab, zur Zeit der Reconvalescenz waren sie bereits verschwunden. In vier Fällen endlich hat er noch Geisselkörper gefunden, welche eine lebhafte Eigenbewegung besitzen und die er als Gametan ansprechen möchte. Dass die von G. gesehenen Gebilde wirklich Mikroorganismen sind und nicht etwa bloss Degenerationsprodukte der Blutelemente, dafür spricht vor allem die Eigenbewegung und der typische Ausfall der Romanowsky-Färbung. Gleichwohl ist G. bisher noch sehr vorsichtig hinsichtlich der Beurteilung der ätiologischen Bedeutung der Gebilde, weil er nur eine geringe Zahl von Fällen beobachtet hat, er die drei Formen nur in einem Falle, den er allerdings während der ganzen Krankheit untersuchen konnte, auffand, und weil die Zahl der Mikroorganismen in den Blutpräparaten (Fingerblut auf Objektträger ausgestrichen) nur sehr gering war. Ueber das Vorkommen in den inneren Organen aber, vornehmlich der Milz, konnte er sich nicht unterrichten, da ihm Sektionsmaterial nicht zur Verfügung stand. Mit den klinischen und epidemiologischen Erfahrungen über Flecktyphus würde jedenfalls ein im Blute lebender Erreger, der durch Ungeziefer übertragen wird, am besten übereinstimmen. H. Bischoff.

E. Schlesinger, Ueber Pyranum als Antineuralgicum. Therap. Monatsh. 1903, Januar.

Pyranum, eine Verbindung von Benzoësäure, Salicylsäure und Thymol, ist ein weisses, leicht hygroskopisches, krystallinisches Pulver von schwach aromatischem Geruch und mild süsslichem Geschmack; in Wasser löst es sich im Verhältnis 1 : 5, in Alkohol 1 : 10. Die Ungiftigkeit des Mittels zeigen Tierversuche: Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden kann man sehr grosse Dosen, ca. 0,2 g pro Kilo Körpergewicht, geben, ohne irgend eine nachweisbare Veränderung hervorzurufen. Gesunde kräftige Menschen konnten drei Tage hintereinander 5 g pro die nehmen, ohne irgendwelche Störungen zu zeigen; nach Einnahme des Mittels sinkt zwar der Blutdruck ein wenig, kehrt aber nach kurzem zur Norm zurück. Im Urin kann man schon nach 20 Minuten Salicylsäure nachweisen, der Nachweis gelingt auch noch nach 6—10 Stunden; die Ausscheidung des Thymols kann noch nach 24 Stunden nachgewiesen werden. Bei fiebernden Kranken sinkt nach 1,0 g Pyranum die Temperatur langsam und mässig, ohne starke Schweissbildung und ohne unangenehme Nebenwirkung. Als Antineuralgicum hat sich das Mittel bei mehr als 100 Patienten gut bewährt, und zwar bei Erkrankungen verschiedenster Art. Besonders hervorgehoben sei die prompte und sichere Wirkung bei Ischias, bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus u. s. w.; die Schmerzen liessen fast augenblicklich nach und verschwanden in den meisten Fällen nach mehr oder minder

kurzer Zeit. Die gewöhnliche Dosis ist mehrmals täglich $^1/_2$—1 g, doch kann man bei nicht deutlichem Erfolge unbesorgt grössere Mengen geben. Zweckmässig sind die fabrikmässig hergestellten Gelatinekapseln à 0,5 g Pyranum; doch kann man das Mittel auch in gewöhnlichen Oblaten oder in kaltem Wasser gelöst geben. Der Preis des Mittels ist ein ziemlich niedriger. K. Kronthal.

Mark I. Knapp, Organacidia gastrica. Med. Record 1902, No. 10.

Verf. bezeichnet mit Organacidia gastrica eine Erkrankung, die bedingt ist durch einen Ueberschuss organischer Säuren, welche in einem gewissen Verhältnis zur Salzsäure des Magens stehen. Die Krankheit ist unendlich häufig, ihre Diagnose wird durch chemische und mikroskopische Untersuchung des aspirirten Mageninhaltes gesichert.

Das Verhältnis zwischen der freien Salzsäure und den organischen Säuren ist maassgebend. Die Erkrankung selbst wird häufig als eine Neurose des Magens aufgefasst.

Verf. unterscheidet drei Arten: I. Organacidia gastrica simplex, II. Gastrosis fungosa, III. Zymosis gastrica — unterschieden durch die speciellen Symptome und das Vorhandensein verschiedener organischer Säuren.

I. Organacidia gastrica simplex entsteht durch zeitweiliges Auftreten organischer Säuren im Magen in entweder absolut oder relativ zu grossen Mengen, verursacht durch den Genuss von Früchten, Salat, starkem Käse, „Pickles" etc. Die Symptome vom leichten Sodbrennen bis zu heftigen Krämpfen und Erbrechen gehen nach einem Brech- oder Abführmittel schnell vorüber. Heftige Krämpfe mit Temperaturen von 41—42° C. verschwinden schnell nach einer Dose Calomel.

II. Gastrosis fungosa — die häufigste der Erkrankungen — behandelt der Verf. sehr ausführlich. Er unterscheidet zwischen Gastritis (hervorgerufen durch Entzündung) und Gastrosis, bedingt durch chemische Veränderungen; er nennt sie fungosa, weil er Schimmelpilze dabei gefunden hat und zwar vornehmlich zwei Arten, die gelblich-grün und dunkelrot unter dem Mikroskop erscheinen, während sie makroskopisch in gleichfarbigen Streifen oder Flecken auftreten. Die dunkelrote wird häufig für Blut gehalten, die grüne für Galle. Die am häufigsten gefundenen Pilze sind: Penicill. glaucum, Oidium albicans und Aspergillus. (Verf. beschreibt ausführlich die Arten des chemischen und mikroskopischen Nachweises.)

Aetiologie: Die Pilze gelangen in den Magen durch den Genuss von Käse, Gemüse, Frucht u. s. w., erzeugen jedoch nur dann Symptome, wenn sie Gelegenheit haben sich im Magen weiter zu entwickeln, was durch Gegenwart von Zucker besonders begünstigt wird.

Symptome: Sodbrennen, Schmerzen, Krämpfe in der Pylorusgegend und hinten in der Nähe des 8.—9. Rückenwirbels, brennender Schmerz im Epigastrium, hinter dem Sternum und zwischen den Schulterblättern, trockene Kehle, Durst, Polyurie, vermehrte Schweissekretion, saurer Geschmack, Brechen und Stirnkopfschmerz.

Digitized by Google

Die Diagnose wird durch die chemische und mikroskopische Untersuchung des Mageninhaltes im hungrigen Zustand wie nach Genuss einer Probemahlzeit festgestellt. Die Menge des Chymus ist eine sehr grosse, der feste Teil sehr fein „mehlig", die Farbe des flüssigen Teiles grün, der Geruch stechend, süss-sauer. Die grosse Menge des Chymus hat ihren Grund nicht darin, dass der Magen atonisch ist, sondern ist durch eine krampfartige Contraktion des Pylorus bedingt, die wiederum durch die Gegenwart von organischen Säuren im Magen hervorgerufen wird. Die grüne Farbe des Chymus ist durch Pilze verursacht, der stechende süsse Geruch durch organische Säuren. Die Art der chemischen Untersuchung wird ausführlich beschrieben.

Die Prognose ist in uncomplicirten Fällen durchaus günstig.

Therapie: Zu vermeiden sind scharfe Käse, süsses Obst, besonders Trauben, desgleichen saure Speisen. Am besten ist nach des Verf.'s eigener Erfahrung Fleisch nach orthodoxer jüdischer Methode „koscher" bereitet. Empfohlen werden Magenwaschungen vor dem Zubettgehen oder vor dem Frühstück, jedenfalls aber wenn der Magen leer ist. Arzneiliche Therapie: An Stelle von Natr. bicarb. — Acid. muriat. oder Acid. sulph., Acid. phosph. ana 15 Tropfen in einem Glase Wasser vor oder 20 Minuten nach der Mahlzeit. Acid. nitr. dil. ist mit Vorsicht angewandt auch gut, als Nachkur ist zuweilen Sol. Fowleri nötig.

III. Zymosis gastrica — hervorgerufen durch Hefezellen, die durch hefehaltige Speisen und Getränke in den Magen gelangen, sowie durch Verminderung der Quantität oder beschränkte Sekretion von HCl.

Das Hauptsymptom ist Meteorismus. Die mikroskopische Untersuchung weist Hefezellen in allen Stadien der Entwickelung nach, die chemische Essig- und Buttersäure.

Therapie und Prophylaxe sind die gleichen wie bei Gastritis fungosa, besonderer Wert ist auf das Vermeiden CO_2-haltiger Nahrungs- und Genussmittel zu legen. Frisches Brod ist nur schädlich, wenn es in zu grossen Quantitäten genossen wird, Nudeln, Maccaroni sind erlaubt, dagegen Kohl, Rüben, rohe Zwiebeln zu vermeiden, ebenso Kaffee und Thee. Bohnen und Erbsen sind erlaubt, wenn die äussere Hülse vorsichtig entfernt ist. Als Getränke dienen Wasser und Milch, allein oder mit Vichy nach Geschmack. Der Magen wird ausgewaschen und innerlich Mineralsäuren gegeben: Acid. phosph., Acid. sulph. dil. ana 15 Tropfen in einem Glase Wasser.

Oft tritt Gastrosis fungosa gleichzeitig mit Zymosis gastrica mit heftigem Stirnkopfschmerz auf, der nach dem Verf. dadurch entsteht, dass die Kohlensäure direkt aus dem Magen zum Gehirn aufsteigt.

Carl Rosenthal.

P. Reckzeh, Das Verhalten des Blutes bei Masern und Scharlach im Kindesalter. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 45, S. 107.

Die roten Zellen haben bei Masern kein charakteristisches Verhalten; bei Scharlach zeigt sich in der Hälfte der Fälle eine bedeutende Abnahme. Bei Scharlach findet sich ferner nach Ablauf des fieberhaften Processes gewöhnlich ein auffallender Reichtum an Blutplättchen. — Wichtiger ist

das Verhalten der weissen Blutkörperchen. Bei Masern besteht Hypoleukocytose, bei Scharlach Hyperleukocytose auf der Höhe der Krankheit. Diese Hyperleukocytose überdauert Fieber und Exanthem; erst zu Ende der 2. oder Anfang der 3. Woche werden wieder normale Zahlen erreicht. Bei Masern findet sich dagegen Leukocytose nur bei Complikationen, insbesondere von Seiten der Respirationsorgane, und vor allem bei Drüsenschwellungen. Bei letzteren sind die kleinen Lymphocyten vermehrt. — Während bei Masern die eosinophilen Zellen vermindert sind und höchstens lange nach der Entfieberung normale oder hochnormale Werte auftreten, ist beim Scharlach stets Eosinophilie vorhanden. — Weiter ist über das Procentverhältnis der einzelnen Leukocytenarten zu sagen: Beim Scharlach bestehen, besonders in den ersten Krankheitstagen, im Vergleich zu den Masern sehr hohe Procentzahlen für die polynucleären, neutrophilen Zellen, während im weiteren Verlauf die Procentzahlen derselben zu Gunsten der jüngeren Zellformen sinken; bei Masern hingegen verringert sich der Procentgehalt der Polynucleären im Laufe der Erkrankung bis auf etwa 50—60 pCt. im Mittel, und zwar zu Gunsten der Lymphocyten, die procentisch bedeutend höhere Werte zeigen als bei Scharlach.

Stadthagen.

Bendix, Ein Fall von Pleuritis pulsans dextra. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 20.

In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um einen typischen Fall von Pleuritis resp. Empyema pulsans, wo diese Affektion — was äusserst selten ist — rechts auftrat. Die Theorie der Erscheinung betreffend, geht aus der grossen Differenz der Meinungen mit grosser Wahrscheinlichkeit hervor, dass sich das Auftreten nicht für alle Fälle durch die gleichen pathologischen Verhältnisse erklären lässt. Folgende Bedingungen erscheinen indess im Allgemeinen vorhanden sein zu müssen: 1. lebhafte Herzaktion, 2. muss die pulsirende Stelle der Thoraxwand immer einen geringeren Widerstand der Pulswelle bieten, als die übrigen das Exsudat begrenzenden Wände, 3. wahrscheinlich (sicher ist das nicht bewiesen) muss eine Abkapselung des Exsudats bestehen. Die Bevorzugung der linken Seite ergiebt sich aus der für Uebertragung der Herzbewegung geeigneteren kürzeren Strecke und dem Fehlen des die Fortpflanzung der Pulswelle nach rechts hindernden Mediastinums. Dass im vorliegenden Falle ein rechtsseitiges Empyem pulsirte, lag daran, dass das ziemlich beträchtliche abgekapselte Exsudat dem Herzen (welches infolge eines Klappenfehlers eine sehr kräftige Aktion hatte) fest angepresst war und vermöge seiner dickflüssigen, fast tumorartigen Masse zur Entstehung der Erscheinung sehr günstige Momente bot. Schaefer.

Gray, Points in the early diagnosis an treatment of acute intestinal obstruction, with an illustrative case. The Scottish med. and surg. Journ. Jan. 1903.

An der Hand eines Falles, der eine zweimalige Operation wegen eines durch Adhäsionen hervorgerufenen Darmverschlusses nötig machte, werden die Ileussymptome in Rücksicht auf ein möglichst zeitiges operatives Ein-

greifen betrachtet. Verf. hält es für geboten, dass die Operation nicht länger als 24—36 Stunden nach dem ersten Auftreten der gefahrdrohenden Erscheinungen aufgeschoben wird. Als ein wichtiges Symptom zur rechtzeitigen Erkennung einer Darmocclusion erscheint ihm das Auslösen peristaltischer Bewegungen durch Kältereize, die durch das Auflegen der kalten Hand oder den Aetherspray hervorgerufen werden können, oder durch mechanische Reize, wie kurzdauernde, tiefe Palpationen des Abdomen.

Schreuer.

W. Cimbel, Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten im 4. Ventrikel. Virchow's Arch. Bd. 166. (2).

C. berichtet über zwei Fälle von Geschwülsten im 4. Ventrikel. In dem ersten erfolgte der Tod spontan ziemlich plötzlich; es bestanden Kopfschmerz, Erbrechen, Stauungspapille, Schwanken beim Stehen, Neigung nach links zu fallen, linksseitige Hemiparese, Erregtheit, Convulsionen etc. In dem zweiten herrschte unstillbares Erbrechen vor, mit Blutgehalt und blutigem Stuhlgang. Unter den 33 Fällen von Geschwülsten im 4. Ventrikel traten besonders häufig hervor unter den psychischen Störungen: Schlaflosigkeit, melancholische Verstimmung (oft mit intermittirendem Charakter), Desorientirtheit; zehnmal fand sich Stauungspapille, Neuro-Retinitis oder Blutungen am Augenhintergrunde; sehr häufig war Kopfschmerz, der Nachts exacerbirt und meist im Hinterkopf und Nacken sitzt; 17mal trat Erbrechen auf, und muss dieses mehr auf die Compression des Vaguskernes (Lokalsymptom) zurückgeführt werden, als auf die allgemeinen Druckerscheinungen. 12 Fälle zeigten Augenmuskellähmungen, meist im Abducens-, seltener im Oculomotoriusgebiet; 9mal war der Facialis erkrankt, seltener der Acusticus, Glossopharyngeus und die übrigen Kerne der Med. oblong. In der Regel machten die Tumoren keine Metastasen und wären bei zeitiger Diagnose der Hand des Chirurgen zugänglich. Was die mikroskopischen Untersuchungen in den beschriebenen Anfällen anbetrifft, so lehren diese, dass das Cerebellum das Punctum minimae resistentiae darstellt, nach welchem die Tumoren wachsen; zur Atrophie der Parkinjéschen Zellen genügt schon eine relativ leichte Compression, während die Ganglienzellen der Med. oblongata ausserordentlich widerstandsfähig sind, ebenso wie die Nerven selbst; auch das Ependym bildet einen festen Schutz der Med. oblongata und wird durch Gliawucherung in seinem Schutz vermehrt. Gliawucherungen und Gefässneubildungen gehen lange einer anatomischen Veränderung der Med. oblongata voraus. Die durch die Compression ausfallenden Fasern im Cerebellum verteilen sich diffus und besonders auf den Kleinhirnseitenstrang und die Pyramidenbahnen sowie ihre Nachbarschaft. Gliome, Angiosarkome, Periteliome und Cysticerken sind die häufigsten Tumoren des 4. Ventrikels. Die Cysticerken machen fast alle nur allgemeine Erscheinungen des Hirndrucks. S. Kalischer.

E. v. Leyden, Redlich, v. Strümpell, Myelitis acuta. Referat. Verhandl. d. 19. Congr. f. inn. Med. Berlin 1901.

Der erste Ref. behandelt die Aetiologie (Infektion, Trauma, Intoxikation, ascendirende Neuritis, Myelitis, M. durch Schreck), den Verlauf,

die Prognose und Therapie der akuten Myelitis, der zweite Ref. die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, deren systematische Darstellung noch grosse Schwierigkeiten macht. Darüber, dass die Poliomyelitis acuta einem akuten Entzündungsprocess entspricht, bei dessen histologischem Bilde vaskuläre Vorgänge im Vordergrunde stehen, scheint sich mehr und mehr eine Einigung unter den Autoren anzubahnen. Weniger Uebereinstimmung herrscht über die Abgrenzung der übrigen akuten Myelitiden von anderen spinalen Processen. So einfach das Postulat erscheint, als Myelitis nur das zu bezeichnen, was entzündlich ist, so schwierig ist es, im Rückenmark diesen Vorgang von den sogen. Degenerationen zu trennen. In den Gefässveränderungen an und für sich z. B. kann ein absolut verlässliches Merkmal zur Abgrenzung der akuten Myelitis von anderen Processen nicht gefunden werden, ebenso wenig wie einem der bei Myelitis vorkommenden histologischen Befunde eine solche Bedeutung zukommt — es giebt also kein einziges histologisches absolut sicheres Merkmal für die Myelitis. — Kommen im Mark neben entzündlichen degenerative Processe vor, wie dies häufig geschieht, so können auch die letzteren als Folgen eines Entzündungsprocesses, also als zur Entzündung gehörig, betrachtet werden — so die vielfach beobachteten Erweichungs- resp. nekrotischen Herde; und dies um so mehr, wenn andere exquisit entzündliche Läsionen ausserdem vorhanden sind. Infektionen und Intoxikation spielen hier eine Hauptrolle, manche dieser toxischen Faktoren führen allerdings zu rein degenerativen Vorgängen. v. Str. behandelt die allgemein-pathologischen Grundlagen der Myelitis. M. Brasch.

H. Cushing, The taste fibres and their independence of the N. trigeminus. Deductions from thirteen cases of Gasserian Ganglion exstirpation. Johns Hopkins Hosp. Bullet. 1903, No. 144—145.

An 13 Personen, denen wegen schwerer Trigeminusneuralgie das Ganglion Gasseri exstirpirt worden war, hat C. Versuche über die Geschmacksempfindungen an der Zunge der operirten Seite angestellt. In einigen Fällen war es möglich, diese Empfindungen vor der Operation zu prüfen und alsdann die Ergebnisse mit denen nach der Operation zu vergleichen. Indem wir, was die Einzelheiten der sehr lesenswerten Arbeit betrifft, auf das Original verweisen, geben wir hier nur die Schlussfolgerungen Verf.'s wieder. 1. Die Geschmacksempfindung bleibt nach der Operation auf den hinteren Teilen der Zunge stets erhalten und ist auch auf den vorderen zwei Dritteln der Zunge niemals dauernd oder vollkommen verschwunden. 2. Ein zeitweiliges Verschwinden oder eine Herabsetzung findet sich für einige Tage nach der Operation an dem vorderen und anästhetischen Abschnitt der Zunge. 3. Dieser nur zeitweilige Verlust der Funktion ist möglicherweise durch eine mechanische oder toxische Störung bedingt, welche die Degeneration des N. Lingualis im Gefolge hat. 4. Läsionen des Trigeminus können mit Geschmacksstörungen im Chordabereich verbunden sein, ohne dass man zu schliessen nötig hat, dass der Trigeminus den Weg für die Geschmacksreize abgiebt. 5. Der Trigeminus führt wahrscheinlich keine Geschmacksfasern zum Gehirn weder vom vorderen, noch vom hinteren Abschnitt der Zunge. Bernhardt.

Richter, Ueber generalisirte Xanthome, besonders das Xanthom „en tumeurs". Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 36, No. 2, 3.

In dem einen der beiden vom Verf. mitgeteilten Fälle handelte es sich um die seltene geschwulstartige Form der Krankheit, um ein Xanthoma tumefactum (Xanthome en tumeurs Besnier und Doyon, Xanthoma molluscifórme Köbner). Bei der $^3/_4$ Jahre alten Pat. fanden sich auf dem behaarten Kopf und im Gesicht, in geringerer Zahl am übrigen Körper, rehbraune, pfennig- bis zweimarkstückgrosse, halbkugelige, weich-elastische Tumoren, darunter am Kinn ein gestielter. Die grösseren von ihnen erinnerten durch ihre Färbung und höckerige Oberfläche an Macronen. — Der andere, einen 45jährigen Mann betreffende Fall stellte ein Xanthoma multiplex tuberculosum et tuberosum dar. Hier bestanden zahlreiche kleinere, meist stecknadelkopf- bis linsengrosse, teils rote, teils gelbe Knötchen an den Ellenbogen, auf dem Gesäss und an der hinteren oberen Partie der Oberschenkel, auf den Handtellern und in den Gelenkfurchen der Finger. Stellenweise, wie besonders an den Ellenbogen, standen sie dicht gedrängt zu Gruppen vereinigt. Der Urin des Pat. war zuckerfrei. — Die histologische Untersuchung der verschiedenen Xanthomformen von diesen beiden Kranken, sowie mehrerer gehärteter glykosurischer Xanthelasmata zeigte, dass es sich bei allen um eine aus Zellen und Bindegewebe bestehende Einlagerung in die Cutis handelte. Die, namentlich beim Xanthoma tumefactum, an Masse beträchtlich überwiegenden Zellen bilden Complexe, welche das Bindegewebe zu feineren und stärkeren Zügen auseinanderdrängen; es sind teils normale, teils vergrösserte Bindegewebszellen, hauptsächlich aber die charakteristischen wabigen, mit Fetttröpfchen gefüllten Xanthomzellen. Beim Xanthoma tumefactum ist das Protoplasma dieser letzteren vielfach so ineinandergeflossen, dass die einzelnen Zellen keine Abgrenzung mehr erkennen lassen. Ausserdem fanden sich bei dieser Xanthomform auch noch eigentümliche Riesenzellen mit zweierlei Protoplasma. Das Bindegewebe ist beim Xanthoma tumefactum rein collagener Art und auch bei den anderen Formen sind die elastischen Fasern auf ein Minimum reducirt. In seiner Anordnung zeigt es nur beim glykosurischen Xanthom eine gewisse Regelmässigkeit. Dass es sich, wie Robinson und Török annehmen, bei dem diabetischen Xanthom um einen entzündlichen Process handle, bestreitet Verf. H. Müller.

Hahn, Ueber die Beziehungen zwischen Blasenerkrankungen und Myomen mit Rücksicht auf die Prognose derselben. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

Lageveränderungen und Tumoren, namentlich Myome des Uterus, insbesondere des fixirten Uterus, hindern ein Ausweichen desselben bei Füllung der Blase und geben somit Veranlassung zur Incontinenz und Harndrang. Hochsitzende Myome können durch Compression der Ureteren zu Hydronephrosen führen. Bei chronischem Blasenkatarrh und zugleich vorhandenen Myomen, die buchtenartig in die Blase vorspringen und gleichsam Divertikel bilden, in denen sich stets eitriger Harn vorfindet, wird die Exstirpation der Myome die rationellste Therapie sein. Blasenstörungen geben

also auch dann Veranlassung zu operativem Eingreifen bei Myomen, wenn andere Symptome, wie Blutungen, Dysmenorrhoe und Schmerzen fehlen.

W. Karo.

Krömer, Untersuchungen über die tubare Eieinbettung. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 68, H. 1.

K. hat unter Leitung von Pfannenstiel verdienstliche Untersuchungen über die tubare Eieinbettung angestellt. Die Einzelheiten seiner Resultate müssen im Original nachgelesen werden. Durch K.'s Arbeit finden die Forschungen von Füth, Heinsius, Aschoff u. A. eine Bestätigung. Seine Ergebnisse fasst K. in den folgenden Schlusssätzen kurz zusammen:

1. Die Einbettung des Eies in der Tube vollzieht sich wie im Uterus nach physiologischen Gesetzen, indem es in die Gewebe der Mutter aufgenommen und vollständig umkapselt wird.

2. Die Verschiedenheiten zwischen den weiteren Vorgängen beim Wachstum des Eies in der Tube gegenüber denen bei uteriner Lokalisation erklären sich durch die für die Eiaufnahme ungeeignete Struktur der Tubenwand.

3. Die Möglichkeit der Eieinbettung von einem Nebengange aus ist nicht von der Hand zu weisen. Sie erklärt zwanglos den tiefen intramuskulären Eisitz und das Zustandekommen der Gravidität in sonst normalen Tuben.

Br. Wolff.

Hahn, Zur Frage der Häufigkeit und Aetiologie der Tubargravidität. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.

H. hat die an den Wiener k. k. Krankenanstalten mittels Laparotomie und vaginaler Incision operirten Fälle von Extrauteringravidität tabellarisch zusammengestellt. In den Jahren 1892—1897 war die Zahl der Fälle nicht sehr variabel, dagegen war in den letzten 2 Jahren ein starkes Ansteigen bemerkbar. — Die häufigste Ursache der Extrauteringravidität ist zweifellos die Gonorrhoe. — Die Extrauteringravidität kommt daher häufiger dort vor, wo auch die Gonorrhoe häufiger ist, also in grossen Städten. — Die Zahl der Fälle von Extrauterinschwangerschaft scheint in den letzten Jahren zugenommen zu haben. Die Ursache dafür liegt teils in dem immer weiteren Umsichgreifen der gonorrhoischen Infektion, teils in der Vervollkommnung der Diagnose und Behandlung der Tubenschwangerschaft in den letzten Jahren, durch die viele Fälle als solche erkannt und der Heilung zugeführt werden, die früher für etwas anderes gehalten wurden. — Die Erfolge der Behandlung der ektopischen Schwangerschaft, sowohl die der operativen, als die der conservativen, sind überaus gute, so dass die Gefahr der Extrauteringravidität, die früher für sehr gross galt, wesentlich verringert ist. — Die beste Prophylaxe gegen Extrauteringravidität liegt in dem Schutze vor gonorrhoischer Infektion.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

0C.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. NOV 5 1903

1903. **5. September.** **No. 36.**

Inhalt: Gorschkoff, Geruchscentren in der Rinde. — Delezenne, Mitwirkung der Bakterien bei der Verdauung. — Tanol, Zur Energetik der Ontogenese. — Meisenheimer, Versuche mit Hefepresssaft. — Herzog, Zur Biologie der Hefe. — Pirone, Zum Studium der Hypernephrome. — Wülfing, Extensionsverband nach Heusner. — Friedrich, Aetiologie und Therapie der diffusen Peritonitis. — Wernitz, Behandlung akuter Infektionskrankheiten. — Hallauer, Wert der Iridektomie. — Grunert, Angeborene totale Farbenblindheit. — Denker, Zur Anatomie des Gehörorgans der Cetacea. — Glas, Thiosinamin bei Rhinosklerom. — Hueppe, Zur Tuberkulosefrage. — Conradi, Giftstoffe von Ruhr- und Typhusbacilleu. — Woroschilsky, Behandlung des Typhus mit Schwefel. — Kuckein, Fälle von Oesophaguscarcinom. — Kirikow und Korobkow, Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit. — Friese, Behandlung der Pertussis. — v. Mering, Ueber Säuglingsernährung. — Strinhaus, Fall von Morbus Addisonii. — Cohnheim, Infusorien im Verdauungstraktus des Menschen. — Wolkowski, Lebercirrhose beim Kinde. — Spiller und Frazier, Dollinger, Entfernung des Ganglion Gasseri. — Koprzynski, Ueber Lues cerebri. — Bloch, Galvanotherapie des Menière'schen Symptomencomplexes. — Cohn, Behandlung der Furunculosis. — Taussig, Postoperative Harnverhaltung. — Kleinhaus, Die abdominale Radikaloperation.

J. Gorschkoff, Ueber Geruchscentren in der Rinde. Arbeiten aus der Petersb. psych. u. Nervenklinik (v. Bechterew) 1902, Bd. II.

Die umfangreiche Monographie, der zahlreiche Tierversuche zu Grunde liegen, beschäftigt sich mit der Lokalisation der Geruchscentren. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Beim Hunde liegen die Centren im Lobus pyriformis vorwiegend in den innersten und untersten Partien, in der Gegend des Gyr. uncinatus und Gyr. hyppocampi.

2. Nach einseitiger Exstirpation des Lob. pyriformis erfolgt totaler Geruchsverlust auf derselben und Verminderung auf der entgegengesetzten Seite (wohl infolge partieller Faserkreuzung).

3. Intensität und Dauer der Störung hängt von der Grösse der Läsion ab. Die Regeneration des Geruchsinns wird bewirkt durch benachbarte unversehrte Rindenregionen.

Digitized by Google

4. Die Exstirpation aller übrigen Rindengebiete, einschliesslich der Geschmacksregion, führt gewöhnlich zur Abnahme des Geruchsinns; dieselbe ist meist von geringer Dauer und auf der gleichnamigen Seite stärker.

5. Die Lokalisation der einzelnen Geruchsempfindungen lässt sich durch Tierversuche nicht feststellen.

6. Die elektrische Reizung der vorderen Partien des Lob. pyriformis bewirkt Contraktion des gleichseitigen Nasenflügels oder den Rindengeruchreflex, was möglicherweise durch reflektorischen Reiz der sensiblen Nerven verursacht wird.

7. Nach einseitiger Exstirpation der Geruchsregion beobachtet man sekundäre Degeneration (vorwiegend auf der gleichen Seite) im Bulbus olfactorius, in der äusseren Wurzel des Tractus olfactorius und in allen Fasern des Fornix longus, ebenso im Fornix und Stabkranz des Sehhügels.

8. Beim Menschen liegen die Centren in der Gegend des Gyr. hyppocampi. M. Urstein.

C. Delezenne, Les kinases microbiennes. Leur action sur le pouvoir digestif du suc pancréatique vis-à-vis de l'albumine. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LIV, p. 998.

D. weist darauf hin, dass man bei Verdauungsversuchen die Mitwirkung von Bakterien ausschliessen muss. Nicht nur, weil sie selbst eiweissverdauend wirken können. Selbst wenn das nicht der Fall ist, sind sind sie im stande, andere eiweissverdauende Fermente, z. B. das tryptische, wenn es auch an sich unwirksam ist, zu aktiviren, also wirksam zu machen. Es scheint dies durch Fermente zu geschehen, die von den Bakterien abgesondert werden und nach Art der in der Duodenalschleimhaut festgestellten Enterokinase wirken. D. liess Bac. subtilis, den Finkler-Prior'schen, den Bac. mesentericus vulgatus sich auf tryptisch unwirksamen Pankreassaft entwickeln; dieser verdaute dann Eiweiss. Dasselbe geschah, wenn durch Berkefeldfilter gegangene Culturen dieser Bakterien zu inaktivem Pankreassaft hinzugefügt wurden. Auf 100° erhitzt, verlieren sie diese Wirkung. A. Loewy.

F. Tangl, Beiträge zur Energetik der Ontogenese. Erste Mitteilung. Die Entwickelungsarbeit im Vogelei. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 93, S. 327.

T. wollte die Menge der chemischen Energie messen, die während der Entwickelung des Vogeleies in andere Energieformen übergeführt wird. Diese Energiemenge nennt er „Entwickelungsarbeit" und bestimmt sie dadurch, dass er calorimetrisch die Energiemenge des unbebrüteten Eies feststellt und sie mit der von Eiern, die sich in verschiedenen Stadien der Entwickelung befinden, vergleicht. Die gefundenen Differenzen im Energiegehalte entsprechen der Menge der bei der Entwickelung umgewandelten chemischen Energie. — T. hat seine Untersuchungen an Sperlings- und Hühnereiern angestellt und giebt eine genaue Beschreibung der Methodik und der zu beachtenden Cautelen. — An Sperlingseiern fand er, dass bis

zur vollständigen Entwickelung des Embryo im Mittel von der Trockensubstanz 15,7 pCt., vom ursprünglichen Energiegehalt 24,6 pCt. verbraucht werden, bezw. in absolutem Werte 755 Cal. — Bei den Hühnereiern ergab sich, dass die Trockensubstanz um 11 pCt. abnimmt, die chemische Energie um 13,5—20,1 Cal., im Mittel um 16 Cal. Diese 16 Cal., d. h. 6830 mkg, stellen also die Entwickelungsarbeit dar. — Dabei scheint die auf 1 g Embryo (von T. als relative Entwickelungsarbeit bezeichnet) und auf 1 g embryonaler Trockensubstanz („specifische Entwickelungsarbeit") berechnete Arbeit wenigstens in den letzten Entwickelungsstadien bei verschiedenen Embryonen gleich zu sein, und beträgt hier erstere 658 Cal., letztere 3426 Cal. — In den Anfangsstadien der Entwickelung ist dagegen ein weit grösserer relativer und specifischer Energieaufwand erforderlich. — T. scheidet die Entwickelungsarbeit in zwei Formen: die Bildungsarbeit der lebenden Zellen und die Erhaltungsarbeit des gebildeten lebenden Materiales; erstere erfordert nach seiner Berechnung mehr Material als letztere. — Berechnet man weiter den Energiegehalt der verbrauchten Eisubstanz, so findet man, dass er pro Gramm über 9000 Cal. beträgt, annähernd also dem Brennwert der Fette entspricht. Die zur Entwickelungsarbeit nötige Energie dürfte danach hauptsächlich durch Umwandlung des Eifettes geliefert werden.

Nun enthält aber der sich bildende Embryo gleichfalls chemische Energie aufgespeichert. Bestimmt man diese gleichfalls durch Verbrennung des Embryos, und addirt sie zu der bisher besprochenen Entwickelungsarbeit, so erhält man die Energiemenge, die während der Embryogenese überhaupt verwertet wurde. Sie macht ungefähr die Hälfte der ursprünglich im Ei vorhandenen chemischen Energie aus, wovon $^2/_3$ zum Aufbau des Embryo verwertet werden, während $^1/_3$ in Form der Entwickelungsarbeit in andere Energiearten übergeht. Von der gesammten Energie des Embryo kommen dabei auf die Muskeln 28,3 pCt., auf die Knochen 22 pCt., auf Haut und Anhangsgebilde 21 pCt. A. Loewy.

J. Meisenheimer, Neue Versuche mit Hefepresssaft. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 518—526.

Entgegen den Angaben anderer Autoren vergährt die Zymase auch noch in starker Verdünnung, doch in erheblicher Weise nur bei Gegenwart eines Eiweisskörpers (Hühnereiweiss). Die Wirkung des letzteren kann zweierlei Ursachen haben, indem es als colloidaler Körper die Beständigkeit der gleichfalls colloidalen Zymase erhöht oder letztere vor dem Angriff der proteolytischen Enzyme des Hefepresssaftes schützt. RAPP hat durch Eintragen von Hefepresssaft in Aceton kein Dauerpräparat von befriedigenden Eigenschaften erhalten. Durch Erhöhung der Acetonmenge (10 Teile auf 1 Teil Presssaft) erhält man ein ausgezeichnetes Präparat, das an Gährkraft bisweilen dem frischen Presssaft überlegen ist, offenbar weil die störenden proteolytischen Enzyme empfindlicher gegen Aceton sind als Zymase.

Die zuerst von F. B. AHRENS angewandte Methode der Presssaftconcentration durch Ausfrieren wird am besten folgendermaassen ange-

wandt. Man lässt in hohen Cylindern den ganzen Saft gefrieren und erhält beim Auftauen zwei leicht trennbare Schichten, eine obere farblose zymasearme und eine rotbraune unten schwimmende von starker Gährkraft.

TROMMSDORFF's Beobachtung, dass durch Alkoholäther gefällter Hefepresssaft sich bei der Gram'schen Färbung und Safranin-Nachbehandlung im Gegensatz zu Alkoholäther-Dauerhefe nicht schwarzblau, sondern rot färbt, beruht nicht auf einer Veränderung der Eiweisskörper im Presssaft, sondern darauf, dass die sich färbenden Hefebestandteile im Pressrückstand verbleiben.

Schliesslich berichtet Verf., dass bei zellfreier Gährung als Nebenprodukt ebenso wie mit lebender Hefe 0,2—0,5 pCt. flüchtige Säure auftrat; ein Teil des Zuckers (2,5 pCt. ad minimum) geht in Milchsäure über. Neuberg.

R. O. Herzog, Zur Biologie der Hefe. (Vorläufige Mitteilung.) Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 396—399.

I. Bei der Selbstverdauung der Hefe erleiden (als Antiseptica) zugesetzte Stoffe innerhalb 2 bis 3 Wochen eine Veränderung. So wird Salicylalkohol zu Salicylsäure oxydirt, Thymol wird in eine Säure verwandelt, die in H_2O und organischen Solvenzien bis auf Benzol und Ligroin leichtlöslich ist; F. 187°. Cymol wird zu einer N-haltigen Substanz. II. Der Process der Sporenbildung nimmt bei den einzelnen Heferassen einen charakteristischen Verlauf; trägt man die Entwickelungsgeschwindigkeit auf die Ordinatenaxe, die Temperaturen auf die Abscisse auf, so gelangt man zu Curven, die mit den von TAMMANN für Fermente erhaltenen grosse Aehnlichkeit haben. Die von VAN'T HOFF bei chemischen Vorgängen beobachtete Regel, dass eine Temperaturerhöhung um 10° eine Verdoppelung bis Verdreifachung der Reaktionsgeschwindigkeit bewirkt, trifft auch für die Sporenbildung bei Hefen zu. Neuberg.

R. Pirone, Nouvelle contribution à l'étude des tumeurs des reins d'origine surrénale (Hypernéphromes). Arch. de méd. expérim. etc. 1903, Mars, p. 219.

Bei einem 40jährigen Mann wurde ein linksseitiger, grösstenteils cystisch entarteter Nierentumor durch Nephrektomie entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich nicht, wie man vermutet hatte, um ein Nierensarkom handelte, sondern dass der Tumor suprarenalen Ursprung hatte, ein Hypernephrom war. Es fanden sich die Zellen mit Fettgranulationen, die Zellen mit braunen Granula, das Phänomen der Metachromasie des Kerns, die charakteristische Struktur der peripher gelegenen Knötchen der Geschwulst. Dabei kann aber kein Zweifel bestehen, dass der Tumor in der Niere selbst von abirrenden Nebennierenkeimen seinen Ursprung genommen hat und nicht etwa von der Nebenniere selbst, deren Kapsel von dem Tumor getrennt ist. Verf. betont dann den Polymorphismus dieser Hypernephrome. Während der hier untersuchte Tumor, wie viele andere derartige Tumoren, eine knötchenförmige Struktur besass, fehlt dieselbe in anderen Fällen vollkommen; auch der Aufbau der epithe-

Digitized by Google

lialen Zellen variirt sehr beträchtlich. Verf. ist der Ansicht, dass die wechselnde Form dieser Tumoren mit der Abstammung von verschiedenen Abschnitten der Nebennieren zusammenhängt, und dass es künftighin gelingen dürfte, aus Form und Zellstruktur dieser Tumoren die Abteilung der Nebenniere, von der der Tumor stammt, mit Sicherheit zu diagnosticiren. M. Rothmann.

H. Wülfing, Der Extensionsverband nach Heusner. Münch. med. Wochenschrift 1902, No. 38.

Znr Anlegung des Extensionsverbandes nach Heusner gehören:

1. Ein Sprayapparat. Derselbe besteht aus einer gewöhnlichen, etwa 100—150 ccm fassenden Flasche sowie einem T förmig geformten Röhrchen, das in einem durchlochten Korkstöpsel seinen Halt findet. Der senkrechte Schenkel dieses T überragt nach unten den Stöpsel nur um ca. $^1/_2$ cm, neben demselben ist noch ein zweites Röhrchen in den Stöpsel eingelassen, das mit seinem unteren Ende in die Flüssigkeit eintaucht, mit dem anderen an der dem Mundstück gegenüberliegenden Oeffnung des horizontalen T-Schenkels endigt.

2. Die Sprayflüssigkeit (Ol. ricini 3,0, Resin. Damarrh. Coloph. ana 10,0, Terebinthin. 1,0, Aether Spirit. Ol. terebinthin. ana 55,0 filtra).

3. Extensionsstreifen von verschiedener Breite und Länge, je nach dem zu extendirenden Glied und dem Alter des Patienten. In Heusner's Klinik verwendet man jetzt ausschliesslich einen weissen, wolligen, flanellähnlichen Stoff, sog. Buckskin oder Moleskin, der recht starken Zug verträgt und in jedem Tuchgeschäft zu billigem Preise erhältlich ist. Das zu extendirende Glied wird vermittels des mit dem Munde angeblasenen Sprayapparates von allen Seiten leicht eingestäubt. Nachdem die Knöchel durch schmale Wattekränzchen geschützt sind, wird der Extensionsstreifen angelegt und mit einer Mullbinde fest angewickelt. Wenn der Verband länger liegen soll, wird noch eine Stärkebinde über die weiche Binde gewickelt. Ein solcher richtig angelegter Verband kann monatelang liegen. Man kann an demselben einen beliebig starken Zug ausüben. Das Abnehmen lässt sich in der denkbar einfachsten Weise bewerkstelligen. Nach Abnahme der Bindentouren werden die Extensionsstreifen einfach abgezogen, was keine Schmerzen verursacht. Die Extensionsstreifen können gewaschen, geplättet und dann noch mehrere Male wieder benutzt werden. In der einfachsten Weise kann man endlich so vorgehen, dass über das mit der Sprayflüssigkeit eingestäubte Glied einfach ein vorher aufgerollter Trikotschlauch gezogen wird, dessen unten überstehendes Ende vorne und hinten eingeschnitten wird. An den beiden seitlichen Hälften wird dann der Gewichtzug befestigt. Die Sprayflüssigkeit erwies sich bei der bakteriologischen Untersuchung als keimfrei. Man kann dieselbe also ohne Sorge auf oder in die Nähe von Wunden bringen. Joachimsthal.

P. L. Friedrich, Zur bakteriellen Aetiologie und zur Behandlung der diffusen Peritonitis. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 2.

Die bakterielle Aetiologie der diffusen Peritonitis ist noch nicht recht geklärt; und wo uns die Erkenntnis fehlt, „da stellt ein Wort, ‚die Viru-

lenz' zur rechten Zeit sich ein." Es ist auffallend, dass wir bei der diffusen Peritonitis so selten eine Verbreitung der Bakterien durch die Blutbahn beobachten. Klinisch thut man am besten, auch schon durch die Benennung den Ausgangspunkt der Peritonitis (also z. B. perityphlitische) zu kennzeichnen. Man findet oft im hängenden Tropfen der Exsudatflüssigkeit 6—8 Arten von Bakterien und bei Züchtung gedeihen nur 2—4 verschiedene Stämme; die übrigen gedeihen nur anaërob und sind daher bis jetzt oft übersehen worden. Gerade diese aber entwickeln oft die giftigsten Toxine, die, schnell producirt, dem Körper schnell einverleibt werden. Ihre Wirkung ist daher fast eine momentane, kann aber ohne dauernde Schädigung vorübergehen (im Gegensatz z. B. zur postdiphtherischen Lähmung). Therapeutisch empfiehlt F. subkutane Injektionen: 1—4 Liter pro die (6 Kochsalz + 30,0 Traubenzucker auf 1000), auf 39° erwärmt 5—20 Tage lang; auch subkutan geeignet 100,0 Olivenöl 1—2mal am Tage. Betreffend die Bauchhöhle empfiehlt F. im Anschluss an seine Erfahrungen multiple Incisionen mit Drainage und giebt einen besonderen Troikart an, zur Führung von der vorderen Bauchwand bis in die Scheide. Unger.

Wernitz, Zur Behandlung akuter Infektionskrankheiten. Therap. Monatsh. 1903, No. 1.

W. geht von dem Gedanken aus, dass es für den septisch inficirten Körper von grösstem Nutzen ist, wenn ihm möglichst viel Flüssigkeit zugeführt wird: 1 proc. Kochsalzlösung lässt man aus einem Irrigator langsam in den Mastdarm ein- und ausfliessen, bis die Flüssigkeit etwa klar wieder abfliesst; dies dauert etwa 1 Stunde. Nach einstündiger Pause lässt man wieder 1 Liter langsam (es muss eine Stunde dauern) einlaufen; diesmal wird erheblich mehr resorbirt. So können in 24 Stunden etwa 10 Einläufe gemacht werden. Nach jedem Einlauf folgt Schweissausbruch und Temperaturabfall, reichliche Urinsekretion, ohne Collapserscheinungen.
Unger.

O. Hallauer, Wert der Iridektomie an der Hand von 1200 Iridektomiefällen zusammengestellt. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 379.

(Schluss.)

Der zweite Teil der Arbeit enthält die prophylaktische Iridektomie. Zunächst bespricht Verf. die präparatorische Iridektomie. In 94 Fällen von Catarakt wurde dieselbe ausgeführt, und zwar 73mal bei Cataracta immatura und 21mal bei sog. Cataracta complicata. Die Operation hat eine reifende Wirkung bei 73,3 pCt. der Cataracta immatura, und bei 95 pCt., wo diese Methode durch die Förster'sche Massage vervollständigt wurde. Bei Cataracta complicata wurde neben erlangten günstigeren Operationsverhältnissen eine direkte Maturation von 57,1 pCt. erzielt durch einfache Iridektomie.

Die Iridektomie ist bei Staaroperationen am Platze, da der Prolapsus iridis vermieden und ein weit sicherer Heilungsverlauf hierdurch garantirt wird als mit der einfachen Extraktion. Horstmann.

K. Grunert, Ueber angeborene totale Farbenblindheit. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVI., 1, S. 132—195.

Die angeborene totale Farbenblindheit, die in neuerer Zeit besonders in ihrer Bedeutung für die Theorien des Farbensehens gewürdigt worden ist, hat durch G. eine eingehende litterarische Beachtung gefunden. Er giebt ausser der Geschichte ihrer Erforschung eine Uebersicht der bisher beschriebenen Fälle und fügt fünf eigene Beobachtungen hinzu. Bei drei von diesen war das zuerst von A. König theoretisch postulirte und nachgewiesene centrale Skotom ebenfalls vorhanden.

Aus der Zusammenstellung ergiebt sich, dass totale Farbenblindheit bei Männern fast doppelt so oft als bei Frauen vorkommt und die Heredität insofern eine Rolle spielt, als zuweilen Geschwister an derselben Anomalie leiden. Ausser der Farbenblindheit bestehen die charakteristischsten Symptome in Herabsetzung der centralen Sehschärfe, Lichtscheu und Nystagmus.

Verf. sieht in diesen Symptomen, besonders der centralen Amblyopie resp. dem centralen Skotom bei normaler peripherischer Sehschärfe, dem Vorgange König's und Kries' folgend, den Ausdruck der Zapfenblindheit bei intakter Funktion der Netzhautstäbchen. Bei dem Fehlen anatomischer Befunde muss es noch unentschieden bleiben, ob es sich um eine Anomalie der Zapfen selbst oder der von ihnen ausgehenden optischen Bahnen handelt. G. Abelsdorff.

Denker, Zur Anatomie des Gehörorgans der Cetacea. Anatom. Hefte, herausg. von Merkel und Bonnet. Heft LXII. (1. Bd., H. 2, S. 423. Sep.-Ausg.)

Auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen an Phocaena, deren Einzelheiten in einem kurzen Referat sich nicht wiedergeben lassen und deshalb im Original nachzusehen sind, glaubt D. in Uebereinstimmung mit früheren Beobachtungen von Claudius, dass der Ursprung der Schallübertragung auf das Labyrinth bei den Cetaceen sich in der Weise abspielt, dass die durch das Wasser fortgeleiteten Schallwellen auf den Kopfknochen treffen und von hier aus die Luft der fast überall dem Kopfskelett mit ihren Wandungen direkt anliegenden pneumatischen Hohlräume in Schwingungen setzen. Diese Schwingungen werden alsdann der lateralen Labyrinthwand, vor allem aber dem Schneckenfenster und durch dieses der Flüssigkeit der Scala tympani mitgeteilt. Schwabach.

Glas, Ueber Thiosinaminversuche bei Rhinosklerom. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 11.

Das Thiosinamin übt seine Wirksamkeit wie auf Narbengewebe so auch auf rhinoskleromatösem aus, indem die Gewebsmassen und bindegewebigen Stränge weicher und dehnbarer werden, so dass die Einführung von Tuben leichter gelingt. An sich ohne mechanische Nachhülfe führt es zu keiner Besserung. Es muss ebenso wie bei Oesophagusstrikturen dilatirt werden; der Erfolg ist alsdann ein schnellerer und ein sicherer, als bei mechanischer Behandlung allein. Daher ist die Thiosinamintherapie

Digitized by Google

bei hochgradigen rhinoskleromatösen Stenosen der Nase als wirksames Unterstützungsmittel der mechanischen Therapie zu empfehlen. Dagegen scheint es, dass bei hochgradiger subglottischer Schwellung wegen der die Stenose vergrössernden Reaktionserscheinung eine Contraindikation vorliegt, wenn nicht vorher tracheotomirt wird.

Das Thiosinamin, ein Derivat des ätherischen Senföls, in Alkohol und Aether leicht löslich, wurde in 15proc. alkoholischer Lösung subkutan zu je $^1/_2$ Spritze gebraucht. W. Lublinski.

F. Hueppe, Bemerkungen zur Tuberkulosefrage. Prager med. Wochenschrift 1902, No. 52.

Bei der Diskussion der Verhandlungen der ersten internationalen Tuberkulose-Conferenz zu Berlin im Herbst 1902 führte H. zur Frage der Tuberkulose in den Schulen aus, dass ein Ausschliessen sämmtlicher tuberkulöser Lehrer und Schüler aus den Schulen praktisch undurchführbar sei. Für ihn ist das Schwergewicht darauf zu legen, dass durch Beschränkung des wissenschaftlichen Unterrichts auf die Vormittagsstunden und durch Pflegen geeigneter Leibesübungen in den Nachmittagsstunden der Körper so gestählt werde, dass er eine Infektion mit Tuberkelbacillen überwindet. Bei der Frage der Beziehungen zwischen Menschen- und Tiertuberkulose wies er darauf hin, dass derartige biologische Fragen nicht durch ein juristisches pro und contra, wie dies vom Referenten, dem Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, versucht sei, entschieden werden könne. Es werde viel zu wenig der inficirte Körper und dessen Reaktion beachtet und immer nur von den Bacillen geredet, als ob sie das allein Ausschlaggebende seien. Nun sei es aber bei Tuberkelbacillen bereits bei Verwendung künstlicher Nährböden möglich, allmählich Aenderungen zu erzielen; wie viel mehr müsse dies der Fall sein bei lebenden Organismen, welche bei der Infektion auf den betreffenden Bacillus einwirken und ihn sich angewöhnen. Es bestehe allerdings eine Verschiedenheit zwischen dem vom Menschen und dem vom perlsüchtigen Rinde gewonnenen Tuberkelbacillus, diese Verschiedenheit sei aber keine Artverschiedenheit, sie sei die Folge der fortgesetzen Passage durch Mensch bezw. Rind, wie solche Virulenzänderungen für die verschiedenen Individuen auch bei anderen Krankheitserregern bekannt seien. H. hält somit daran fest, dass, wenn auch gewisse Differenzen zwischen dem Bacillus der menschlichen Tuberkulose und dem der Perlsucht beständen, gleichwohl die Artgleichheit aufrecht erhalten und daran festgehalten werden müsse, dass gelegentlich auch der Rindertuberkulosebacillus auf den Menschen übertragen werden könne. Er verlangt daher, dass die bisher bestehenden sanitätspolizeilichen Bestimmungen hinsichtlich Fleisch und Milch aufrecht erhalten bleiben. H. Bischoff.

H. Conradi, Ueber lösliche durch aseptische Antolyse erhaltene Giftstoffe von Ruhr- und Typhusbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 2.

Verf. bringt auf Agarplatten oberflächlich gewachsene Bakterienrasen in sterile Röhrchen, versetzt sie mit etwa $^2/_3$ ihrer Menge 0,85procentiger

steriler Kochsalzlösung und hält sie für 24 bis höchstens 48 Stunden im Brutschrank bei 37°. Nach dieser Zeit wird die überstehende, gelblich gefärbte, meist klare Flüssigkeit abpipettirt, mit der fünffachen Menge 0,85proc. steriler Kochsalzlösung versetzt und durch Berkefeld oder andere bakteriendichte Filter filtrirt. Ist die Keimfreiheit des Filtrates durch Uebertragen kleiner Mengen auf Bouillonröhrchen erwiesen, so wird jenes im Vacuumapparat auf $^1/_{10}$—$^1/_{50}$ seines Volumens bei 35° eingedampft. Wurde die aseptische Autolyse länger als 48 Stunden fortgesetzt, so waren die Resultate ungünstig, desgleichen wurde bei antiseptischer Autolyse bei Zusatz von Chloroform, Toluol, Eukalyptusöl etc., die Toxicität des Filtrates wesentlich beeinträchtigt. Dieses Verfahren der kurzdauernden aseptischen Autolyse hat die Darstellung von wasserlöslichen Typhus- und Ruhrgiften ermöglicht. Mit letzteren gelang es bei Kaninchen alle Symptome der Ruhr hervorzurufen, bei Verwendung von Dosen, die erst nach 4—6 Tagen töteten, auch Geschwürsbildung im Darm. Verf. ist der Ansicht, dass diese aseptische Autolyse der Bakterien zur Erschliessung der Bakteriengifte beitragen wird. H. Bischoff.

J. Woroschilsky, Anwendung von gereinigten Schwefelblumen bei der Behandlung des Typhus abdominalis. Therap. Monatsh. 1902, Nov.

Gegen Dysenterie wurde vor einigen Jahren eine Combination von Schwefel und Dower'schem Pulver empfohlen; auch W. hatte mit dieser Behandlungsmethode bei mehreren ausgesprochenen Fällen von Ruhr recht gute Erfolge, die auch zu verzeichnen waren, als Schwefel (Sulfur sublimatum) allein gegeben wurde. W. versuchte nunmehr den Schwefel, der ja an sich in mässigen Gaben ein unschädliches Mittel darstellt, auch bei Abdominaltyphus. Zur Verwendung kamen gereinigte Schwefelblumen, von denen zweistündlich 1,25 g, pro die 10, auch bis 12 g gegeben wurden. Ueble Nebenwirkungen wurden trotz dieser grossen Dosen nicht beobachtet; dagegen gewann W. den Eindruck, dass, gleichviel in welchem Stadium des Typhus die Behandlung begonnen wurde, stets sehr bald eine entschiedene Milderung, Linderung sämmtlicher klinischen Erscheinungen eintrat, dass das Fieber allmählich sank, das Allgemeinbefinden sich besserte u. s. w.; bestanden vorher stärkere Diarrhöen, so liessen diese sehr bald nach, ja mitunter trat sogar direkt Verstopfung ein. Die günstige Wirkung liesse sich erklären einmal durch die einhüllende Eigenschaft des unlöslichen Schwefels, welcher als schützender Ueberzug die erkrankte Schleimhaut vor jeder Schädigung bewahrt, dann durch die bekannte antiphlogistische und endlich durch die zweifellos festgestellte antiseptische Eigenschaft des Schwefels. — Einige beigefügte Krankengeschichten zeigen die auffallende Wirksamkeit des Mittels; es würde sich jedenfalls empfehlen, bei etwaigen Typhusepidemien mit dem unschädlichen Schwefel Versuche in grösserem Umfange anzustellen. K. Kronthal.

R. Kuckein, Ueber zwei Fälle von Oesophaguscarcinom, welche unter dem Bilde eines Aortenaneurysmas verliefen. Deutsche med. Wochenschrift 1902, No. 45, 46, 47.

Die im Mediastinum sich entwickelnden Geschwülste sind in der Regel

nur mit Schwierigkeiten zu diagnosticiren. Eine Ausnahme von dieser Regel macht nur das Carcinom des Oesophagus, dessen Erkennung schon durch die Funktionsstörung des betroffenen Organes ganz erheblich erleichtert wird. Dass jedoch auch einmal die letztgenannte Affektion ganz ausserordentliche diagnostische Schwierigkeiten bereiten kann, das beweisen zwei von K. beobachtete Fälle, welche beide unter dem genauen Bilde eines Aortenaneurysma verliefen. In dem ersten dieser Fälle, der einen 47 Jahre alten Mann betraf, hatte sich ein grosses, von den oberen und mittleren Teilen des Oesophagus ausgehendes Carcinom weit im Mediastinum ausgedehnt. Indem es in der Hauptsache centrifugal gewachsen war, im Lumen des Oesophagus dagegen rasch geschwürig zerfiel, kam es trotz seiner Grösse nicht zu dem Cardinalsymptom der Dysphagie. Dazu war der Tumor auch nicht circulär, indem er den hinteren Teil der Speiseröhre frei liess. Durch seine Ausdehnung im Mediastinum kam es zu den Zeichen, die ein Aortenaneurysma vortäuschten, den Schmerzen, der Zerstörung des Nervus recurrens, den hochgradigen Atemstörungen u. s. w. Ganz ähnlich verhielt es sich mit dem zweiten Falle, der einen 58 Jahre alten Fleischermeister betraf. Auch hier trat die Schluckstörung fast vollkommen in den Hintergrund, während die übrigen, zu der Fehldiagnose führenden Symptome mehr als deutlich ausgeprägt waren. Carl Rosenthal.

N. N. Kirikow und **K. J. Korobkow,** Ueber die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen, icterischen Lebercirrhose). Petersb. med. Wochenschr. 1902, No. 29 u. 30.

Auf Grund ihrer Untersuchungen und Beobachtungen über die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen, icterischen Lebercirrhose) kommen die Verff. zu folgenden Resultaten:

1. Unter 6 Fällen von Hanot'scher Krankheit wurde Hyperleukocytose nur in einem Falle gefunden, der durch Lungentuberkulose complicirt war (9800—15600). Der mittlere Leukocytengehalt bei dieser Kranken (bei 6 Bestimmungen) betrug 9600.

2. In 5 Fällen bestand Hyperleukocytose mit folgenden Mittelwerten: 6860 (14 Bestimmungen), 3970 (12 Best.), 1590 (12 Best.), 2410 (1 Best.), 6290 (15 Best.). — Der letzte Fall betraf einen Halbwüchsling, bei dem die Krankheit in der Kindheit begonnen hatte.

3. Von den letzten 5 Fällen näherte sich in zweien, darunter bei dem Halbwüchsling, der Leukocytengehalt nicht selten der Norm.

4. Die Zunahme der Leukocytose in den ersten Stunden nach dem Mittagessen (nach Untersuchungen in 4 Fällen, darunter auch der Halbwüchsling) war unbeständig und im Allgemeinen schwach ausgeprägt, dabei bestand keine deutliche Abhängigkeit vom Verdauungsprocess.

5. Beständiger war (bei 3 Kranken) eine mässige Zunahme der Leukocyten nach Sperminjektionen; diese Zunahme war bei dem Halbwüchsling sicher bedeutender als die Nachmittagssteigerung.

6. Im Allgemeinen war die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit herabgesetzt.

7. Was den ständigen Leukocytengehalt des Blutes betrifft, so zeigten

von 17 Fällen (der Verff. und anderer) 12 Kranke Hypo- und Ortholeukocytose, und nur 5 richtige Hyperleukocytose.

8. Die Hyperleukocytose weist augenscheinlich auf eine jüngere Erkrankung oder mehr akuten Verlauf, auf Complikationen, auf einen gleichzeitigen anderen Krankheitsprocess oder auf die Entwickelung von schwerem Icterus hin.

9. Der Ortholeukocytose nahekommende Verhältnisse, ebenso wie eine mehr normale Reaktion auf Einflüsse, die gewöhnlich die Leukocytose erhöhen, sind augenscheinlich solchen Kranken eigen, die auch auf der Höhe der Krankheit ihre Kräfte besser bewahren, deren Organismus kräftig zu reagiren und sich schnell zu bessern vermag.

10. Die Fähigkeit der leukocytären Reaktion ist im Allgemeinen schlechter erhalten bei Kranken mit geringem ständigen Leukocytengehalt.

11. Der Leukocytengehalt geht nicht parallel dem Gehalt an Erythrocyten oder Hämoglobin.

12. Die Processe der Leukocytose stehen bei der Hanot'schen Krankheit wahrscheinlich in Beziehung zum Zustand der lymphatischen und blutbildenden Organe, vielleicht ganz besonders der Milz.

13. Der Gehalt an Erythrocyten (5—2½ Millionen) und Hämoglobin (85—45 pCt.) ist gewöhnlich herabgesetzt. In 4 Fällen betrugen die Mittelzahlen der Erythrocyten: 3412 Tausend (4 Bestimmungen), 4760 Tausend (5 Best.), 3314 Tausend (7 Best.) und 3857 Tausend (7 Best.) bei dem Halbwüchsling. Die entsprechenden Mittelwerte für das Hämoglobin waren: c. 60 pCt. (5 Bestimmungen), c. 80 pCt. (6 Best.), c. 70 pCt. (3 Best.) und c. 60 pCt. (8 Best.) bei dem Halbwüchsling. Eine bedeutendere chlorotische Blutveränderung bestand also nicht. Bei der 5. Kranken war der Hämoglobingehalt 45 pCt. (1 Best.).

14. Die relative Leukocytose in 4 Fällen mit Hypoleukocytose betrug: 1:497, 1:1200, 1:2085, und 1:613 bei dem Halbwüchsling.

15. Bei Verminderung der Erythrocyten und gleichzeitigem Fehlen absoluter Hyperleukocytose kann relative Hyperleukocytose (bis 1:250—180) beobachtet werden. Carl Rosenthal.

J. W. Frieser, Ueber Pertussis und deren Behandlung. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 7.

Für das beste Heilmittel gegen Keuchhusten hält Verf. das Antitussin. Die Salbe soll kräftig nach Art einer Massage an gewissen Hautpartien (Hals, Interscapularraum, Brust vorn und seitlich) eingerieben werden, bis das ganze zu verwendendo Quantum in die Haut eingedrungen ist. Dieses Quantum beträgt je nach dem Alter des Kindes ein haselnuss- bis wallnussgrosses Stück. Vor der Einreibung ist die Haut mit warmem Wasser und Seife zu reinigen und gut abzutrocknen. Stadthagen.

J. v. Mering, Zur Frage der Säuglingsernährung. Therap. Monatsh. 1902, No. 4.

Das Eiweiss der Kuhmilch ist bisher zu einseitig als Ursache ihrer

Schwerverdaulichkeit angesehen worden. Auch das Fett derselben ist sehr erheblich von dem der menschlichen Milch verschieden; hauptsächlich darin, dass in der Kuhbutter grosse Mengen flüchtige Fettsäuren (10 pCt.) enthalten sind, und dass bei Spaltung der Kuhbutter — die zum grossen Teil schon im Magen vor sich geht — grosse Mengen der stark reizenden Buttersäure entstehen. In noch weit höherem Maasse machen sich diese Nachteile der Buttersäureabspaltung bei den Butter enthaltenden Kindermehlen geltend. Dagegen empfehlen sich das Fett des Eidotters und die Kakaobutter dadurch für die Nahrung des Kindes, dass sie keine flüchtigen Fettsäuren enthalten und keine Neigung zu ranziger Zersetzung aufweisen. Der Eidotter bot noch als besonderen Vorzug seinen hohen Lecithingehalt und seinen leicht verdaulichen phosphorhaltigen Eiweisskörper — das Vitellin —, welches an Stelle eines Teils des schwerverdaulichen Kuhcaseïns treten kann. Nach diesen Grundsätzen setzte v. M. ein Kindermehl zusammen aus entfetteter Milch, Eidotter, Kakaobutter, Mehl, Zucker und einem solchem Quantum Molken, dass das Verhältnis des Caseïns zum Albumin dem in der Frauenmilch vorhandenen genähert wird. (Caseïn 5,5 pCt., Albumin 4 pCt.) Der Gesammtgehalt des Präparats an Eiweiss, einschliesslich des pflanzlichen, beträgt 14 pCt.; der Gehalt an Milchzucker 20 pCt. Durch Diastase ist die Hälfte des Mehls in lösliche Produkte (Malzzucker und Dextrin) umgewandelt, die andere Hälfte durch Backen aufgeschlossen. Etwas Rohrzucker giebt die nötige Süsse. Versuche mit dem Präparat, in dem Laboratorium von Zuntz angestellt, ergaben, dass insbesondere der Ansatz von Kalk und Phosphorsäure bei Säuglingen sich günstiger gestaltete, als bei Kuhmilchfütterung. Das spricht dafür, dass Knochen- und Nervengewebe in reichlicherem Maasse gebildet wurden. — Der Calorienwert des Präparats betrug pro Gramm 4,27 Calorien, von denen 3,9 = 91,45 pCt. zur Ausnutzung gelangten. Beim Erwachsenen genügten 574 bis 590 g des Präparats pro die. Dabei erwies es sich der gewöhnlichen gemischten Kost des Erwachsenen — bei fast identischer Zufuhr von Stickstoff und Calorien — wenigstens ebenbürtig, vielleicht sogar überlegen. Stadthagen.

Steinhaus, Ein Fall von Morbus Addisonii. Wiener med. Wochenschr. 1902, No. 50.

Typischer Fall — einen jungen Soldaten betreffend — mit beiderseitiger Nebennierentuberkulose und folgendem intra vitam festgestellten Symptomencomplex: Adynamie, Erscheinungen von Seiten des Magendarmtraktus, ausgesprochene Broncepigmentirung. Anatomisch konnte eine Veränderung des sympathischen Systems nicht nachgewiesen werden, vielleicht ist auch noch hervorzuheben, dass die Krankheit nicht — wie gewöhnlich sonst — mit stürmischen Erscheinungen nervöser Natur einsetzte, sondern dass bis zum Ende der übrigens afebril verlaufenden Krankheit das Sensorium völlig frei blieb. Schaefer.

P. Cohnheim, Ueber Infusorien im Magen und im Darmkanal des Menschen und ihre klinische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 12, 13, 14.

An der Hand einer Reihe von Fällen entwickelt der Verf. seine Ansichten über die Bedeutung der Infusorien in der Magen- und Darmpathologie. Er fand diese tierischen Organismen bei Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und des Darmes. Im Oesophagus und im Magen werden sie selten gefunden: ihr Vorhandensein deutet auf ein im Zerfall begriffenes Carcinom dieser Organe hin. Ihre Entwickelung im Magen ist ferner von der Reaktion des Mageninhaltes abhängig: in einem Magen, der noch Salzsäure secernirt oder in dem reichlich Milchsäure gebildet wird, sind Infusorien noch nicht beobachtet worden; desgleichen auch nicht in Fällen von Pyloruscarcinom mit Stauung der Ingesta. Bei benignen Processen sind Infusorien im Oesophagus und im Magen bisher nicht gefunden worden. Im Darm dagegen, wo sie sehr häufig als Begleiterscheinung einer Enterocolitis angetroffen werden, sind sie ein Symptom für ein primäres, chronisches Magenleiden (Gastritis, meist atrophicans). Encystirte Formen kommen auch bei Gesunden vor, doch hat bei diesen Personen früher einmal eine Gastritis oder Gastroenteritis bestanden. Da die Infusorien nicht den Enterokatarrh erzeugen, so bedarf dieser nur der allgemein üblichen Behandlung: alle auf Abtötung der Infusorien hinzielenden Irrigationen des Dickdarms sind zwecklos und schädlich.

Den Infusorien im Verdauungskanal kommt also nur eine symptomatisch-diagnostische, keine pathogene Bedeutung zu. C. fand folgende 3 Species:

1. Trichomonas hominis, im Munde, Oesophagus, Magen und Darm,
2. Megastoma entericum, im Magen und Darm,
3. Plagiomonas hominis, im Darm.

Schrener.

A. Wolkowski, Ein Fall von Lebercirrhose im Kindesalter. Dietskuja Medizina 1902, No. 3.

Der Fall betrifft ein 9jähriges Mädchen und bietet auch in ätiologischer Hinsicht ein grosses Interesse, insofern als der Vater der Pat. mehrmals an Malaria litt und die Mutter in den beiden letzten Monaten der Schwangerschaft ebenfalls eine sehr schwere Malaria durchgemacht hat. Pat. war bis zu 16 Monaten an der Mutterbrust und hatte sich normal entwickelt. Dann aber stellten sich beim Kinde intermittirende Fieberanfälle ein, die von Jahr zu Jahr intensiver wurden. Von ihrem fünften Lebensjahre an bekam die Kleine fast täglich 2—3 Gläschen Wein oder Schnaps. Ursprünglich zu Heilzwecken gereicht hatte sich Pat. derartig an den Alkoholgenuss gewöhnt, dass es den Eltern nicht mehr möglich war, davon Abstand zu nehmen. Für das Zustandekommen der Cirrhose macht Verf. zwei Momente verantwortlich, nämlich den Alkoholismus und die Malaria. Erwähnt sei noch, dass die Behandlung mit Calomel gute Resultate gezeitigt hat.

M. Urstein.

Digitized by Google

1) **W. G. Spiller and Ch. H. Frazier,** The division of the sensory root of the trigeminus for the relief of tic douloureux; an experimental, pathological and clinical study. Univers. of Penns. med. Bullet. 1901, Vol. XIV, No. 19.

2) **J. Dollinger,** Intracranielle Exstirpation des Ganglion Gasseri ohne Unterbindung der Arteria meningea media. Orvosi Hetilap 1902, 21. Okt.

1) Die Verff. versuchten zunächst bei Hunden die sensible Wurzel des Trigeminus zu durchschneiden; die laterale Hälfte der extracerebralen sensiblen Wurzel wurde durchschnitten; Regenerationen wurden nicht beobachtet. Die Operationsmethode für Menschen zur Entfernung der sensiblen Trigeminuswurzel mit Schonung des Ganglion Gasseri im ganzen oder eines Teiles desselben wird genau beschrieben. Diese Operation erscheint den Verffn. einfacher und gefahrloser, wie die Exstirpation des Ganglion Gasseri; vor allem läuft man nie dabei Gefahr, den Sinus cavernosus zu verletzen. Bei einem 68jährigen Mann mit Trigeminusneuralgie wurde diese Operation bereits mit günstigem Erfolge ausgeführt.

S. Kalischer.

2) Verf. entfernte in fünf Fällen das Ganglion Gasseri ohne Ligatur der Arteria meningea media, die Operation wird hierdurch abgekürzt und die infolge der Ligatur entstehenden Complikationen fallen weg. Der vordere Ast der Art. meningea media liegt öfter im geschlossenen Kanal des Scheitelbeins, als in einer offenen Rinne, aber deshalb entsteht in solchen Fällen bei der Blosslegung nicht immer Blutung. Infolgedessen ist es unnötig, die Carotis ext. in jedem Falle im Vorhinein herauszupräpariren, denn im höchst seltenen Blutungsfalle kann das Foramen spinos. während der Compression der Carotis communis tamponirt oder eventuell die Carotis ext. abgebunden werden. J. Hönig.

St. Kopezynski, Zur Kenntnis der Symptomatologie und pathologischen Anatomie der Lues cerebri. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 20. Bd. 3. u. 4. H.

Die 42jährige Pat., sypbilitisch inficirt, wurde im Laufe von zwei Jahren geistig schwächer und bekam plötzlich einen apoplektischen Insult, der eine Hemiplegie zurückliess; nach einigen Wochen trat eine Oculomotoriuslähmung ein. Eine energische Behandlung mit Jod und Quecksilber änderte an ihrem Zustande nichts. Die Demenz bestand ungemindert fort, der rechte Augapfel wurde etwas beweglicher, Weite und Lichtreaktion der Pupillen unterlagen beständigem Wechsel. Der Tod erfolgte an einer Nieren- und Herzaffektion. Die anatomische Untersuchung ergab zwei Erweichungsherde in der Gegend der inneren Kapsel mit absteigender Pyramidendegeneration, eine specifische Erkrankung der Hirnbasis, besonders an dem austretenden 3. Hirnnervenpaare, am Chiasma und an den basalen Hirnarterien. Das so entstandene Bild der oberen Hemiplegia alternans war nicht durch einen, sondern durch zwei Herde hervorgerufen. Der Verf. verweilt des längeren bei der Besprechung der „schwankenden" Pupillenreaktion, bei der Beschreibung der syphilitischen Gefässentartung

und bei der Thatsache, dass sich in dem vorliegenden Falle eine totale Pyramidenkreuzung vorfand. M. Brasch.

J. Bloch, Galvanotherapie des Menière'schen Symptomencomplexes. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 20.

Die Behandlung der am Menière'schen Symptomencomplex leidenden Kranken bestand in einer quer durch den Schädel gehenden Galvanisation, wobei abwechselnd die beiden Elektroden an der Schuppe des Schläfenbeins der einen und am Proc. mast. der anderen Seite lagen. Stromstärke 1—2 M.-A.; allmähliches Ein- und Ausschleichen; Sitzungsdauer 4 bis 5 Minuten. Sitzungen täglich oder einen Tag um den anderen. Die Erfolge waren sehr günstige; jedenfalls ist es angebracht, einen Versuch in den entsprechenden Fällen zu machen. Bernhardt.

M. Cohn, Einige Bemerkungen zur Behandlung der Furunculosis. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 36, No. 4.

C. hat die combinirte Verwendung von Ichthyolbädern und Ichthargansalbe an sich selbst und an anderen Patienten als eine sehr wirkungsvolle Behandlung ausgebreiteter und langdauernder Furunkulose bewährt gefunden. Die anfangs täglich zu nehmenden Bäder mit wenigstens 60 g Ichthyol sind freilich sehr teuer und werden aus diesem Grunde häufig durch Creolinbäder ersetzt werden müssen. Die 5—10proc. Ichthargansalbe, welche übrigens in der Wäsche untilgbare Flecke hinterlässt, soll täglich 2—3mal überall da sofort eingerieben werden, wo Schmerz, Jucken, Rötung die Bildung eines neuen Furunkels ankündigen, dessen weiterer Entwickelung dadurch Einhalt gethan wird. Nur in der Anal- und Genitalgegend wirkt die Salbe leicht reizend, weshalb hier oft besser der Platinbrenner in Anwendung zu ziehen ist. Die chirurgische Behandlung der Furunkel widerrät Verf. im Allgemeinen; von innerlichen Mitteln (Schwefelwässern, Bierhefe, Levurinose) hat er keinen Nutzen gesehen.

H. Müller.

Taussig, Ueber die post-operative Harnverhaltung und deren Folgen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 40.

T. stellt zunächst tabellarisch die Häufigkeit der Harnverhaltung nach gynäkologischen Operationen zusammen; in ungefähr 15 pCt. aller Fälle tritt dieselbe auf; am häufigsten nach Operationen, bei denen die Blase abgelöst werden musste. Die Harnverhaltung führt, auch wenn nicht katheterisirt wird, häufig zu Cystitis, vielleicht infolge gleichzeitiger Darmcontusion (?). Die Behandlung der Harnverhaltung besteht entweder in intravesikaler Faradisation oder in Dilatation der Urethra. Die Cystitis heilt am besten nach Argentumspülungen; die Verabreichung von Urotropin tötet zwar nicht die Cystitiserreger, hat aber auf deren Entwickelung einen hemmenden Einfluss. W. Karo.

Kleinhaus, Erfahrungen über die abdominale Radikaloperation. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 48—51.

K. hat die abdominale Radikaloperation wegen Gebärmutterkrebs bisher in 32 Fällen ausgeführt. Der Gang der Operation war zumeist folgender: Vorbereitung, sodann steile Beckenhochlagerung. Ausgiebiger Bauchschnitt, Spreizen der Bauchwunde mit selbsthaltendem Doyen'schen Spatel. — Bedecken der zurückgesunkenen Intestina mit Compressen. Vorziehen des Uterus, Abbindung und Durchtrennung des vorderen Ligamentblattes, der Lig. rotunda und und der Plica vesico-uterina in einem Zuge. — Aufsuchen und Freilegen der Ureteren — wobei wohl auf deren möglichst zarte Behandlung, jedoch auf ihre Gefässversorgung keine besondere Rücksicht genommen wurde —, bis zur Einmündung in die Blase. Blosslegung der Uterina an der Kreuzungsstelle mit dem Ureter, doppelte Abbindung und Durchtrennung möglichst nahe am Ursprung. Ablösung von so viel Zellgewebe von der Beckenwand her, als irgend möglich, wenn angängig im Zusammenhang mit dem Collum und Abschieben der Blase vom Collum und der vorderen Scheidenwand soweit als nötig. Durchtrennung des hinteren Ligamentblattes bis zu den Lig. sacro-uterina. Durchtrennung der Scheide unterhalb der im oberen Drittel angelegten Knieklemmen, Einführen eines Jodoformgazestreifens in die Scheide von oben her, der nach aussen geleitet wird, und Umstechung der Scheidenwandränder. Versorgung etwa noch blutender Gefässe. — Exstirpation tastbarer Drüsen mit umgebendem Zellgewebe. Revision der Ureteren. Ersatz des vaginalen Jodoformgazestreifens durch zwei in Tavel'scher Lösung getränkte Streifen steriler Gaze, deren obere Enden oberhalb der Scheidenwunde im subserösem Raum etwas ausgebreitet werden. Schluss der peritonealen Wunde mittelst fortlaufender Seidennaht. Schluss der Bauchdecken mittelst Naht nach SAENGER. Heftpflasterverband; Sandsack auf's Abdomen. — Von den 32 Operirten starben 3 Frauen, eine an Pyämie, eine zweite infolge serös-purulenter Peritonitis. Im dritten Todesfalle hatte die Naht der gesetzten Blasenwunde nicht gehalten und durch den austretenden Urin war einerseits Periproktitis suppurativa, andererseits nekrotisirende Cystitis mit nachfolgender Pyelonephritis eingetreten. In allen Fällen wurden auch die tastbaren Drüsen mitexstirpirt. In einer der tötlich verlaufenen Beobachtungen fand sich bei der Sektion noch ein Packet intumescirter Glandulae inguinales internae, in denen sich mikroskopisch Carcinom nachweisen liess. Infolgedessen wurde in den späteren Fällen auch die Gegend des inneren Leistenringes mit abgesucht. — Die Mortalität ist bisher höher als bei der vaginalen Operation, doch ist die Zahl der abdominellen Operationen noch zu klein, um Schlüsse aus dem gefundenen Procentsatz tötlich verlaufener Fälle zu ziehen. Die Morbidität übertrifft die nach der vaginalen Uterusexstirpation. Genaue Indikationsgrenzen für das abdominelle Verfahren aufzustellen ist bisher nicht möglich. Es ist unsere Aufgabe, vorläufig den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **12. September.** **No. 37.**

Inhalt: Karfunkel, Nachweis von Jodalkalien im Blute. — Massacin, Stoffwechselwirkung des Lecithins. — Herzog, Fermentreaktion und Wärmetönung. — Salkowski und Neuberg, Zur Constitution der Kohlehydrate. — Neuberg, Zerlegung racemischer Verbindungen. — Lorenz, Ueber Wachstumsstörungen und Gelenkdeformitäten. — Hofmeister, Schicksal verschluckter Fremdkörper. — v. Lallich, Fall von Makroglossie. — Woloanoff und Sokoloff, Eiterbildung in Hornhautnarben und Verhalten von Mikroorganismen zu denselben. — Bilschowsky, Zur Kenntnis der Pupillenphänomene. — Brieger, Ueber Meningitis serosa. — Grossmann, Bemerkenswerter Fall von Cholesteatom und Sinusthrombose. — Kredel, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. — Fischer, Geheilte doppelseitige Thränenfistel. — Ballner, Ueber die Desinfektion durch Wasserdampf. — Kühn, Zur Kenntnis der Pyocyanenssepsis. — Batelli, Garnier, Ueber das Adrenalin. — Reach, Floyd, Burgess, Fälle von Darmstenose. — Zangger, Behandlung der Bronchopneumonie der Kinder. — Sommerfeld und Roeder, Die Gefrierpunkte des Kindesharns. — Ehrström, Nährwert von Caseinklystieren. — Klippel und Lefas, Ueber Cirrhose des Pankreas. — Friedmann, Schicksal des Alkohols im Organismus. — Cannon, Ueber den Hirndruck nach Schädelverletzungen. — Foubberton und Thomson, Rückenmarksveränderungen bei Diphtherie. — Jahrmärker, Zur Kenntnis des Ergotismus. — Berger und Lorwy, Lagophthalmus bei Facialislähmung. — Krzysztalowicz, Ueber streptogene Hautinfektion. — Asch, Hydrargyrum oxycyanatum bei Gonorrhoe. — Moullin, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Pinard, Hysterektomie bei Puerperalfieber.

Karfunkel, Eine neue Methode zum Nachweis von Jodalkalien im Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 36.

K.'s Methode beruht auf der Möglichkeit der Differenzirung der Häminkrystalle des Blutes, je nachdem Chlor-, Brom- oder Jodwasserstoffsäure an ihrer Bildung teilnimmt. — K. versuchte zunächst vergeblich die Farbenunterschiede der Krystalle zur Unterscheidung heranzuziehen, ebenso Winkelmessungen, bis er in der Bestimmung des sog. Pleochroismus ein geeignetes Mittel fand. Diesen, d. h. die farbige Absorption, die Fähigkeit im durchfallenden Lichte mit der Richtung wechselnde, verschiedene Farben zu zeigen, haben die Häminkrystalle in hohem Grade. Lässt man polarisirtes Licht durch sie hindurchtreten, so sind die Chlor- und Bromhäminkrystalle je nach der Stellung des polarisirenden Prismas dunkelschwarzbraun bis hellgelbrötlich; die Jodhämin-

Digitized by Google

krystalle hellen sich sehr wenig auf mit wechselnder Prismastellung, sie bleiben schwärzlich und sind an diesem geringen Grade von Pleochroismus zu erkennen.

So gelang es K. schon 5 Minuten nach Einnahme von 1—2 g Jodnatrium Jodhäminkrystalle im Blute nachzuweisen, und noch 5—6 Tage nach dessen Einnahme. — Nach Injektion von Jodipin konnten sie schon nach Verlauf einer Stunde wahrgenommen werden.

Im normalen Blut waren keine Jodhäminkrystalle zu finden.

A. Loewy.

C. Massacin, Ueber den Einfluss des Lecithins auf den Eiweissansatz. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 42.

M.'s an einem Manne angestellter Stoffwechselversuch war so angeordnet, dass in einer ersten Periode kein Lecithin, in einer zweiten statt des Fleisches eine analoge Menge lecithinhaltigen Roborates, in einem dritten wieder Fleisch, doch mit Lecithinzusatz, gereicht wurde. Schon in der ersten Periode fand ein geringer Stickstoffansatz statt, dieser steigt jedoch in der Roboratperiode auf das Dreifache unter Verbesserung der Stickstoffausnutzung im Darm. Wie die zweite verhält sich auch die dritte Periode.

Auch die Phosphorsäureausscheidung war in den Lecithinperioden eingeschränkt. — M.'s Versuch bestätigt also die sparende Kraft des Lecithins, die schon von früheren Untersuchern, wenn auch nicht in so hohem Maasse, gefunden war.

A. Loewy.

R. O. Herzog, Fermentreaktion und Wärmetönung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37. S. 383.

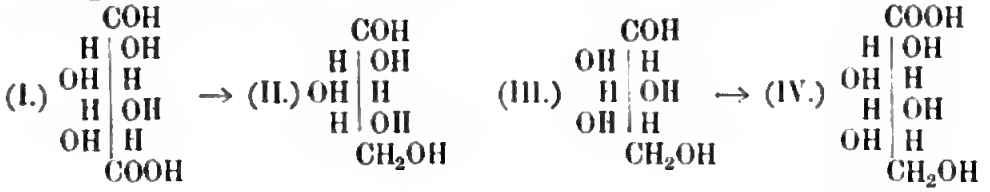
Die Reaktionen von weitaus den meisten Fermenten spielen sich in einem relativ kleinen Temperaturintervall ab, so dass die Wärmetönung als unabhängig von der Temperatur und constant betrachtet werden kann. Man hat zu unterscheiden zwischen Fermentreaktion mit 1. sehr geringer Wärmetönung (glukosid- und polyosenspaltende, sowie lipolytische und proteolytische Fermente); 2. mit deutlich positiver (Gährungsfermente und Oxydasen); 3. mit negativer Wärmetönung (Reduktasen?). Aus dieser Uebersicht folgt, dass die reinen Stoffwechselvorgänge mit geringem oder keinem Energieverlust für den Körper verbunden sind, dass dagegen bei Oxydationen und Gährungen erhebliche Wärmemengen gewonnen werden.

Neuberg.

E. Salkowski und C. Neuberg, Zur Frage der biochemischen Verwandlung von Kohlehydraten der d-Reihe in solche der l Reihe. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37. S. 464.

Die Verff. betonen, dass der von ihnen früher durch fermentative CO_2-Abspaltung bewirkte Uebergang der Glukuronsäure in Xylose (Zeitschrift f. physiol. Chem. 36., 261) entgegen den theoretischen Erörterungen von W. Küster einen Uebergang von Hexosen der d- in Pentosen der l-Reihe darstellt. Die principielle Bedeutung des biochemischen Verfahrens zeigt sich am besten am Beispiel der Aldehydsäure der Idosereihe

So kann die d Iduronsäure (I.) durch fermentative CO_2-Abspaltung in l-Xylose (II.) übergehen, d. h. in den optischen Antipoden desselben (III.) Zuckers, aus dem sie mittels der Cyanhydrinreaktion hervorgehen kann (IV.), wie folgende Formeln illustriren:



Nenberg.

C. Neuberg, Ueber die Spaltung von racemischen Aldehyden und Ketonen. Ber. d. Deutschen chem. Ges. 36., 1192—1194.

Für den gedachten Zweck sind bisher nur biologische Methoden in Anwendung, deren Benutzung durch die bekannten Configurationsbeziehungen zwischen Ferment und Angriffsobjekt jedoch beschränkt wird. Verf. empfiehlt hierfür optisch-aktive Hydrazine, von denen sich d-Amylphenylhydrazin besonders eignen dürfte. Mit l-Menthylhydrazin gelingt es, r-Arabinose zu zerlegen, wobei die l-Componente rein erhalten wird, während die d-Form gemischt mit Racemkörper in den Mutterlaugen bleibt.

Nenberg.

H. Lorenz, Zur Frage der Wachstumsstörungen und Gelenkdeformitäten infolge von traumatischen Epiphysentrennungen. Wiener klin Wochenschrift 1902, No. 51.

L. berichtet aus der v. Eiselsberg'schen Klinik über zwei Fälle von Wachstumsstörungen nach Epiphysenverletzungen.

Bei dem ersten 19jährigen Patienten, der als 6jähriges Kind gefallen war und danach längere Zeit Schmerzen in der Gegend des rechten Handgelenks gehabt hatte, ergab das Röntgenbild, dass es sich seiner Zeit um eine Epiphysenverletzung am unteren Radiusende gehandelt hatte, ja man konnte noch nachweisen, dass der Sturz eine Einkeilung des Diaphysenschaftes in die Epiphyse, eine ausgedehnte Zermalmung des Schaltknorpels zur Folge gehabt haben musste, denn die Contour der Cortikalis des Diaphysenschaftes liess sich deutlich in die Epiphyse hinein verfolgen. Distal von dem Köpfchen der Ulna, etwas palmar- und radialwärts verschoben, lag noch ein Knochenstück, eine Scheibe, die nichts anderes sein konnte, als die abgebrochene, im Wachstum zurückgebliebene, und mit dem Ulnaschaft nur in syndesmotischer Verbindung stehende Epiphyse. Es war das Längenwachstum der beiden Vorderarmknochen und zwar namentlich dasjenige des Radius in hohem Grade behindert worden, dasjenige der Ulna wohl deshalb weniger, weil ihr Schaltknorpel durch das Trauma nicht ebenso schwer geschädigt war wie jener des Radius. Bei dem Kranken maass der rechte Radius $15^1/_2$, fast 11 cm weniger als der der anderen Seite, die rechte Ulna maass 22, die linke 28 cm. Die Dicke der beiden Knochen war — abgesehen von den etwas verdickten distalen Enden — an beiden Armen gleich, die Muskulatur beiderseits ziemlich gleich gut

entwickelt. Das distale Ende der Ulna hatte sich auf den Handrücken vorgeschoben, während die Handwurzelknochen mit dem verkürzten Radius in der normalen gelenkigen Verbindung geblieben waren.

In dem zweiten Fall bestand bei einem 34jährigen Tischler, der in seinem 10. Lebensjahre eine Verletzung des linken Ellbogens durch Sturz von einem Baume erlitten hatte, ein hochgradiger Cubitus valgus. Bei gestrecktem Arm schloss die Oberarmaxe mit der Vorderarmaxe einen nach aussen offenen Winkel von 150° ein. Der laterale Condylus stand bedeutend höher als der mediale, er erschien im ganzen etwas klein und dabei plump und setzte sich, wenn man die Aussenseite des Oberarms abtastete, gegen den Humerusschaft mit einer auffallenden Stufe ab. Deutlich liess er sich, wenn auch nur in geringem Maasse, von vorn nach hinten gegen den übrigen Humerus verschieben. Die Furche zwischen Epicondylus internus und Olecranon war verstrichen, der mediale Rand des Olecranon berührte fast den freien Rand des medialen Epicondylus, der Nervus ulnaris war dadurch aus seinem Bett herausgehoben und ganz oberflächlich zu tasten. Die linke Hand ergab die typischen Befunde einer Ulnarislähmung. Das Röntgenbild zeigte den abgebrochenen Condylus externus und eine Pseudarthrose zwischen ihm und dem Humerus. Dabei erwies sich der laterale Condylus um vieles kleiner, er schien im Wachstum gehemmt oder ganz behindert zu sein, was auch mit der Angabe des Patienten übereinstimmte, dass der Cubitus valgus im Laufe der Jahre immer mehr zugenommen habe. Die Ulnarislähmung hatte sich erst 10 Jahre nach der Verletzung eingestellt. Das Röntgenbild zeigt noch eine sehr bemerkenswerte Thatsache: Ulna und Radius sind verbogen; sie besitzen eine medialwärts gerichtete Konkavität, sodass dadurch der Cubitus valgus bis zu einem gewissen Grade compensirt wird; bestände diese Verbiegung nicht, so wäre der Winkel, den Vorderarm- und Oberarmaxe einschliessen, noch spitzer. Joachimsthal.

Hofmeister, Ueber Auswanderung verschluckter Fremdkörper aus der Speiseröhre durch Perforation der Wand und deren operative Entfernung. Med. Corresp.-Bl. Württemb. 1903, No. 6 u. 7.

Ein 46jähriger Mann verschluckte am 27. Januar einen kleinen Knochen; dauernd Schmerzen und Schluckbeschwerden, Fieber; Operation am 31. Januar: legt einen Abscess zwischen Schildknorpel und Schilddrüse frei mit dem Knochen; doch ist keine Communikation mit dem Oesophagus nachweisbar; Flüssigkeit aber dringt vom Munde in die Wunde; Heilung. Litteraturübersicht. Bemerkenswert ein Fall einer 13jährigen, wo in einem Abscess am Halse ein Teil einer Gerstenähre gefunden wurde. Unger.

---

v. Lallich, Ein Fall von Makroglossie. Wiener med. Presse 1903, No. 7.

19jähriges Mädchen; vom 6. Lebensmonat an wächst eine kleine Geschwulst auf der Zunge. Jetzt hängt die Zunge als unförmliche Masse zum Munde herab bis zum Kinn, den Kehlkopf nach oben ziehend; die Nahrung wird mit Hulfe der Finger in den Schlund geschoben. Operation: keilförmige Excision in vertikaler und horizontaler Richtung; die

Zunge findet nun Platz im Munde, der aber noch nicht völlig geschlossen werden kann, weil der Unterkiefer nach unten absteht. Keilexcision aus dem Unterkieferknochen bewirkt völligen Schluss des Mundes. Unger.

W. Wolganoff und **M. Sokoloff,** Zur Frage der Eiterbildung auf der narbig entarteten Hornhaut und über die Bedingungen des Eindringens von Mikroorgauismen durch dieselbe in das Augeninnere. Arch. f. Augenheilk. XLVII., S. 361.

Nach den Untersuchungen der Verff. geht die eitrige Infektion, die in Narben der Hornhaut beginnt, sehr schnell auf deren tiefe Teile über. Der klinische Verlauf dieser Erkrankungen ist äusserst typisch und als charakteristisches Symptom erscheint ein Missverhältnis zwischen der unbedeutenden Verletzung und dem schnellen und stürmischen Verlauf. Mit äusserst seltenen Ausnahmen endigt der Process mit Verlust des Auges, ohne sich von den ergriffenen therapeutischen Maassnahmen beeinflussen zu lassen. Das intakte Epithel der narbig entarteten Hornhaut stellt ein zuverlässiges Mittel gegen das Eindringen von Infektionskeimen aus dem Conjunktivalsack in die Tiefe des Gewebes dar. So ruft die Anwesenheit von Reinculturen von Streptokokken und Staphylokokken im Conjunktivalsack nur einen akuten, schnell vorübergehenden Katarrh der Schleimhaut hervor, ohne jegliche schädliche Folgen für das Auge. Das Einführen von Bouillonreinculturen von Staphylokokken in die oberflächlichen Schichten eines Leukom's bewirkt die Entwickelung von typischen Hornhautgeschwüren ohne vorhergehende Abseessbildung. Als charakteristische Zeichen dieser Geschwüre erscheinen der streng bestimmte Verlauf, die ringförmige Anordnung und die Neigung zu Complikation mit Hypopyon. Der Virulenzgrund der Cultur spielt dabei eine besondere Rolle. Die Einführung von Bouillonreincultur von Streptokokken in die narbig entartete Hornhaut bewirkt das Entstehen eines Infiltrats in der Narbe, welches schnell in einen Abscess und am zweiten Tage in ein Geschwür mit Hypopyonbildung übergeht. Nach Einführung dieser Culturen in die normale und leukomatöse Hornhaut ein und desselben Tieres beobachtet man eine unvergleichlich schnellere Entwickelung der Reizungserscheinungen im Auge mit narbig entarteter Hornhaut gegen das normale Auge. Auch zerfällt unter der Einwirkung derselben Culturen die narbig entartete Hornhaut bedeutend schneller, als die normale. Der Geschwürsprocess, entstanden in Leukomen nach Impfung von Staphylokokken und Streptokokken in die oberflächlichen Schichten der narbig entarteten Hornhaut, breitet sich hauptsächlich längs der Narbe in die Tiefe aus, während die Geschwürsbildung in der normalen Hornhaut ihre oberflächlichen Schichten ergreift, ohne in die Tiefe des Gewebes einzudringen. Die Mikroorganismen durchwachsen die Hornhautnarben und erscheinen in der vorderen Kammer noch zu einer Zeit, wo der Geschwürsprocess erst die oberflächlichsten Schichten des Leukoms ergriffen hat, während nach Impfung des normalen Hornhautgewebes sich nach zwei Tagen die Colonien nicht tiefer, als in den mittleren Schichten, finden. Als unumgängliche Bedingung für das Eindringen der Mikroorganismen durch die Hornhautnarbe in die Tiefe

des Auges erscheint ein Defekt der Membrana Descemetii an der Stelle, wo sie ihrer Lage nach der Einführungsstelle der Cultur in die oberflächliche Schicht des Leukoms entspricht. In Augen mit umfangreichen Leukomen, aber unverletzter Membrana Descemetii, konnte bei Einführung der Culturen in die oberflächlichen Schichten des Leukoms niemals ein Uebergang der Mikroben in die vordere Kammer constatirt werden, aber das Leukomgewebe zerfiel geschwürig und zwar viel schneller, als das normale Hornhautgewebe. Die Festigkeit der Hornhautnarben und das Fehlen einer Fistel bieten dem Eindringen der Mikroorganismen in die vordere Kammer kein Hindernis. Der allgemeine Gang des Processes wird durch vorhandene Verwachsungen der Iris mit der Hornhautnarbe nicht verändert. Die Iris spielt bei der Hypopyonbildung eine wichtige Rolle.

Horstmann.

A. Bilschowsky, Ein Beitrag zur Kenntnis der Pupillenphänomene. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLI. Beilageheft. (Festschr. f. Manz und Sattler.) S. 308—327.

Als eine besondere Art „springender" Pupillen wird folgende Beobachtung mitgeteilt: Bei einer 20jährigen Patientin mit rechtsseitiger, seit frühester Kindheit bestehender Oculomotorislähmung löste auf dem rechten Auge eine mydriatische Pupillenphase eine mitotische in Zwischenräumen von 20—30 Sekunden cyklisch ab. Mit der Miosis zugleich ging der Bulbus ebenfalls automatisch eine Abduktionsstellung mit leichter Abweichung nach unten ein, um bei beginnender Mydriasis in die frühere Divergenzstellung zurückzukehren. Mit der Miosis war durch objektive Refraktionsbestimmung das Einhergehen einer Contraktion des rechten Ciliarmuskels nachweisbar. Die linke Pupille blieb von dem Phänomen unbeeinflusst, dagegen hatte die Blickrichtung des linken Auges auf den Ablauf der beschriebenen Bewegung der rechten Pupille den Einfluss, dass die letztere nur bei geradeaus gerichtetem Blicke sich abspielte. Beim Blick nach links, an dem das rechte Auge nur wenig teilnehmen konnte, blieb die rechte Pupille dauernd verengt, beim Blick nach rechts dauernd erweitert. Diese Seitenwendungsimpulse waren die einzigen Faktoren, welche eine absichtliche Aenderung der Pupillenweite, die von Licht, Accommodation etc. unabhängig war, gestatteten. Auf Grund einer Vergleichung dieses Falles mit vier anderen in der Litteratur niedergelegten Fällen, bei welchen synchron mit der Pupillenerweiterung und Verengung eine periodische Hebung und Senkung des gelähmten Oberlids stattfand, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Symptome hervorgerufen werden, durch „einen auf das Kerngebiet des unvollständig gelähmten Nerven einwirkenden Dauerreiz, der von den Residuen einer früheren Läsion ausgeht."

In einem zweiten Abschnitte berichtet Verf. über zwei Fälle von „periodischer einseitiger Miosis." In beiden Fällen handelte es sich um reflektorische Pupillenstarre und rechtsseitige Oculomotoriusparese; nur bei binokularer Fixation war die linke Pupille enger als die rechte. Indem behufs binokularer Fixation wegen herabgesetzter Erregbarkeit des rechten Internus eine abnorm starke Convergenzinnervation geleistet werden musste,

trat associativ eine starke Verengung der Pupillen ein, die auf der Seite des normal innervirten Sphinkter naturgemäss eine stärkere war.

G. Abelsdorff.

Brieger, Ueber das Vorkommen otogener Meningitis serosa. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft auf d. 11. Versamml. in Trier 1902, S. 133.

Nach B. fehlt bisher für die otogene Meningitis der anatomische Nachweis der Vermehrung des Liquor cerebrospinalis so gut wie ganz. Eine otogene Meningitis serosa dürfe somit nur dann angenommen werden, wenn im Anschluss an eine Ohrerkrankung, welche so beschaffen ist, dass sie eine endocranielle Complikation auszulösen vermag, anderweitig nicht erklärbare Erscheinungen intracranieller Drucksteigerung auftreten und wenn der Zusammenhang dieser Symptome mit vermehrter Liquorspannung durch das Resultat einer Druckentlastung der Liquor führenden Räume sicher bewiesen wird. Auf die Entfernung grösserer Liquormengen muss das Bild der Meningitis serosa oder müssen wenigstens ihre wesentlichsten Erscheinungen plötzlich oder zum mindesten so rasch schwinden, dass ein Zusammenhang zwischen Rückgang der Erscheinungen und Druckverminderung ersichtlich wird. Von den Methoden der Druckentlastung ist die Lumbalpunktion die für unsere Beweisführung wertvollste Methode. Bezüglich der Frage, unter welchen Bedingungen eine seröse Meningitis vom Ohr aus erzeugt werden könne, glaubt sich B. der Ansicht Körner's anschliessen zu sollen, wonach die Einwirkung toxischer Stoffe anzunehmen sei. Die Meningitis serosa otitischen Ursprungs sei nicht eigentlich ein selbstständiger Process, eine Krankheit sui generis, sondern wahrscheinlich nur als Symptom einer Toxine producirenden Entzündung in den Nachbargebieten des Arachnoidalraumes oder in abgegrenzten Bezirken dieses selbst anzusehen. Therapeutisch sind, nach B., Lumbalktion und breite Eröffnung des Arachnoidalraumes im Schädel zur Beseitigung der auf eine Meningitis serosa bezogenen Erscheinungen ausreichend. Schwabach.

Grossmann, Ein ungewöhnlicher Befund bei Cholesteatom und Sinusthrombose. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 24.

Bei einem 26jährigen Arbeiter finden sich bei der Totalaufmeisselung des Warzenfortsatzes ausser einem zwei erbsengrossen Cholesteatom, das den hinteren Abschnitt des horizontalen Bogenganges und das Tegmen antri ulcerirt hatte, drei kleinere Tumoren ohne Zusammenhang mit dem ersten, und zwar eine halbstecknadelkopfgrosse Perle in der Wand des oberen Sinusknies, ausserdem zweieinhalbmal so grosse Cholesteatomperlen in der Grenzrinne zwischen mittlerer und hinterer Schädelgrube nahe der ersterwähnten. Da Metastasen bisher bei Perlgeschwulst nicht beobachtet wurden, lag der Gedanke nahe, es mit multiplen primären Cholesteatomen zu thun zu haben. Von der Stelle des Cholesteatomperlensitus in der Sinuswand kam es dann zur Weiterentwickelung einer jedenfalls schon bei der Aufnahme vorhanden gewesenen parietalen Thrombose, welche die Sinuswand an ihrer schwächsten Stelle, nämlich dort, wo die Perle ent-

fernt worden war, zum Einschmelzen brachte und eine zweite Operation zur Ausräumung des Sinus veranlasste. Eine anfangs auffällig erscheinende Pulsverlangsamung erklärte sich dadurch, dass Patient auch nach seiner völligen Heilung stets nur eine Frequenz von 52—68 Schlägen hatte, also einen von Haus aus langsamen Puls besass, bei dem eine Frequenz von 88 schon einer Temperaturerhöhung um mehrere Grad entsprach.

Schwabach.

Kredel, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 11. Bd., H. 1.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass das Gebiet der Fremdkörper in den Luftwegen noch keineswegs ein abgeschlossenes sei und dass noch genügend praktisch wichtige Fragen ungelöst sind. So glaubt er nicht, dass wenn ein Fremdkörper im Bronchus eingekeilt ist, die Tracheotomie zu umgehen ist, wie Hoffmann annimmt, und zeigt das an Beispielen. In dem einen Fall lockerte sich die Bohne und flog aus der Tracheotomiewunde heraus; in dem anderen wurde leider die Mobilisirung der Bohne nach der Tracheotomie erst nach 4 Tagen versucht und dieser starb; in einem dritten wurde die Lockerung sofort nach der Tracheotomie unternommen und durchgeführt. Der Ausgang war gut. Killian's Verdienste und Erfolge erkennt Verf. voll an, glaubt aber nicht, dass dessen Vorgehen Allgemeingut der Aerzte werden könne, da es zu viel specielle Uebung etc. erfordere. Interessant ist ein vierter Fall, der das klinische Bild eines schweren Anfalls von Bronchialasthma vortäuschte, da bei fehleuder Anamnese Verf. von einer „verschluckten" Bohne nichts erfährt und die in Erwägung gezogene Tracheotomie nicht ausführte. In einem fünften Fall hatte sich ein Stahlnagel bei einem 3jährigen Kind zwischen Epiglottis und Zunge festgepresst und beim Versuch der Extraktion infolge Würgens den Kehldeckel zugedrückt. Sofortige Tracheotomie rettete das Kind.

W. Lublinski.

Fischer, Ueber einen Fall von doppelseitiger Thränencyste, geheilt durch Resektion der unteren Muschel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Es gelang Verf. eine doppelseitige Thränencyste von beinahe Hühnereigrösse durch einfache Abtragung des vorderen Endes beider unteren Muscheln vollständig zu heilen. Die Sondirung hatte ergeben, dass die Sonde vom Thränenpunkte aus zwar leicht eindrang, aber in unmittelbarer Nähe der nasalen Oeffnung auf einen unüberwindlichen Widerstand stiess. Dass nur die Hypertrophie des vorderen Endes der unteren Muschel die Ursache war, zeigte sich nach der Operation, da nach dessen Abtragung auf der rechten Seite die rechtsseitige Cyste sofort verschwand und es dauernd blieb. Dasselbe war auch später nach der Operation auf der linken Seite der Fall.

W. Lublinski.

F. Ballner, Experimentelle Studien über die Desinfektionskraft gesättigter Wasserdämpfe bei verschiedenen Siedetemperaturen. Sitzungsber. d. Akad. d. Wissensch. zu Wien. Mathem.-naturw. Klasse. 1902, Bd. 111, S. 97.

Mit Hülfe eines sehr sinnreich erdachten Apparates, welcher es gestattete, für beliebige Zeiten einen constanten Druck in einem erhitzten Gefässe zu halten, über den das Genauere im Original nachgesehen werden muss, hat Verf. experimentell festgestellt, in welcher Zeit gesättigter Wasserdampf bei Siedetemperaturen zwischen 90,4 und 105,3° C. die nämlichen Testproben — an Seidenfäden angeordnete Milzbrandsporen — abzutöten vermag. Während bei 90,4° C. 14,7 Minuten hierzu erforderlich waren, genügten bei 95,2° $4^1/_2$ Minute, bei 100° 2,4 Minute, bei 105,3° $^1/_2$ Minute. Hieraus ergiebt sich, dass in hochgelegenen Orten, so in einigen Sanatorien, die Desinfektionszeit gegenüber dem Meeresniveau erheblich verlängert werden muss.

H. Bischoff.

A. Kühn, Zur Kenntnis der Pyocyaneussepsis. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 24.

Verf. beobachtete einen Fall von Pyocyaneussepsis, bei dem die Diagnose post mortem gestellt wurde, indem aus der 1 Stunde nach dem Tode durch Milzpunktion gewonnenen Masse Pyocyaneus in Reincultur wuchs. Verf. geht auf die Symptomatologie der Pyocyaneussepsis ein. Diese ist wenig prägnant, sodass die Differentialdiagnose gegen Typhus oder Sepsis auf Schwierigkeiten stösst. Auffällig ist der sehr starke Milztumor, die erhebliche Herabminderung der Zahl der weissen Blutkörperchen und hochgradige hämorrhagische Diathese. Die Zahl der beobachteten Fälle von Pyocyaneussepsis ist bereits nicht unbeträchtlich, dass man gelegentlich an eine Pyocyaneusinfektion zu denken haben wird.

H. Bischoff.

---

1) **F. Batelli,** Transformation de l'adrénaline „in vitro." Compt. rend. hebdom. de la soc. de biol. 1902, No. 35.

2) **M. Garnier,** Influence de l'adrénaline sur le developpement des gangrènes microbiennes. Ebenda.

1) Setzt man einer Adrenalinlösung Säure, z. B. eine schwache Salzsäure, zu, so bleibt das Mittel in seiner Wirkung unverändert; dagegen verliert es seine Wirkung bei Zusatz von Alkali, doch sind dabei verschiedene Punkte bemerkenswert. Löst man Adrenalin in einer schwachen Lösung von Natrium carbonicum, so verliert es nach mehr oder minder kurzer Zeit seine Wirksamkeit, aber nur bei Gegenwart von Sauerstoff; schliesst man letzteren ab, so erhält sich die Wirksamkeit der alkalischen Adrenalinlösung. Bei Gegenwart von Sauerstoff hängt die Zeitdauer der Umwandlung ab von dem Grad der Alkalinität und der Stärke der Adrenalinlösung. Dass das Umwandlungsprodukt nicht mehr wirksam (toxisch) ist, zeigt ein einfacher Versuch: Injektionen grosser Mengen rufen weder Blutdrucksteigerungen, noch Veränderungen der Herzaktion und Atmung, noch Temperatursteigerungen hervor; die Wirkung bleibt auch

aus, wenn man die alkalische Lösung vor der Injektion durch Salzsäure neutralisirt.

2) Wenn man einem Kaninchen unter die Haut des Ohres eine schwache Adrenalinlösung spritzt, so beobachtet man bekanntlich eine starke Gefässcontraktion: das Ohr wird weiss, die Temperatur sinkt, die Gefässe schrumpfen zu kaum sichtbaren Linien zusammen; die Veränderung dauert mehrere Stunden an und lässt dann allmählich nach, ohne dass eine Gefässdilatation folgt. Macht man nun an demselben Ohr eine Adrenalininjektion und eine Einspritzung von Erysipelkokken, so beobachtet man eigentümliche Vorgänge, die in ihrem Verlauf verschieden sind, je nachdem beide Einspritzungen zu gleicher Zeit oder zu verschiedenen Zeiten gemacht wurden. Werden beide Einspritzungen gleichzeitig oder die Adrenalineinspritzung kurz vor der Streptokokkeninjektion gemacht, so kommt es zu einer partiellen Gangrän des Ohres; fügt man nach mehreren Stunden noch eine zweite Adrenalineinspritzung hinzu, so dass die Vasoconstriktion lange Zeit andauert, so breitet sich die Gangrän noch weiter aus. Im Uebrigen ist der weitere Verlauf im wesentlichen von der Virulenz der eingespritzten Kokken abhängig. Macht man die Adrenalininjektion erst, wenn sich die ersten Zeichen des Erysipels zeigen oder wenigstens erst mehrere Stunden nach der Kokkeneinspritzung, so zeigt sich im Ganzen keine wesentliche Abweichung von dem gewöhnlichen Verlauf. K. Kronthal.

---

1) **F. Reach,** Zur Casuistik der Duodenalstenose. Wiener klin. Wochenschrift 1902, No. 39.

2) **S. G. Floyd,** A case of intestinal obstruction from reduction en masse. The Lancet 1902, Bd. 2, No. 25.

3) **A. H. Burgess,** Volvulus of the small intestine. Ebenda.

1) Der Fall von Duodenalstenose betrifft eine 53 Jahre alte Frau, bei der schon Jahre lang Schmerzen in der Magengegend mit Erbrechen und den üblichen sonstigen Erscheinungen bestanden hatten. In der Tiefe des Epigastriums fühlte man rechts, wenn auch nicht deutlich, einen querverlaufenden, walzenförmigen Tumor, der als ein Carcinom angesprochen wurde. Es wurde deshalb die Gastroenterostomia anterior antecolica vorgenommen und gleichzeitig im Gebiete des obersten Jejunums eine Enteroanastomose angelegt. Am Nachmittage des der Operation folgenden Tages verstarb die Kranke. Es handelte sich bei ihr nicht um ein Carcinom, sondern um einen Fall von Duodenalstenose und zwar um eine sogenannte Striktur, indem die Verengerung des genannten Darmstückes durch Veränderungen in den Schichten der Darmwand selbst bedingt war. Die Ursache dieser Veränderung war die Perforation der gallensteinhaltigen Gallenblase in das Duodenum und eine durch diese wiederum bedingte Pericholecystitis. Die Schwierigkeit der Diagnose in diesem Falle ist nicht zu verwundern, da sogar noch bei geöffneter Bauchhöhle jene Striktur als ein Carcinom imponirte.

2) Der an Verstopfung leidende 62jährige Patient litt an einer alten linksseitigen Inguinalhernie, die ihm einige Tage vorher herausgetreten war und die er selbst mit grosser Mühe nach 10 Minuten reponirt hatte.

Schon am folgenden Tage bekam er erhebliche Schmerzen und liess sich in ein Hospital aufnehmen. Durch äussere Palpation liess sich in der linken Inguinalgegend nichts Abnormes entdecken. Da jedoch der Kranke dauernd erbrach, wurde die Laparotomie vorgenommen. Dabei zeigte es sich denn, dass es sich um eine, durch die Reduktion en masse bewirkte Strangulation einer Dünndarmschlinge gehandelt hatte. Die Lösung gelang ohne Schwierigkeit, da der Kranke aber bereits in sehr schlechtem Kräftezustand zur Operation gekommen war, verstarb er kurze Zeit nach dieser.

3) Der Fall von Volvulus einer Dünndarmschlinge betraf einen Knaben von 8 Jahren, der noch vor dem ärztlichen Eingreifen verstarb. Bei der Untersuchung der Bauchhöhle zeigte es sich, dass die Ursache dieses seltenen Falles von Dünndarmvolvulus auf einer abnormen Anordnung des Mesenteriums des genannten Darmabschnittes bestand.

Carl Rosenthal.

Th. Zangger, On the treatment of incipient bronchopneumonia in infants. The Lancet 1902, S. 1826.

Verf. ist der Meinung, dass in der Behandlung der Bronchopneumonien im Kindesalter noch zu wenig von den hydrotherapeutischen Methoden Gebrauch gemacht wird. Am zweckmässigsten ist eine Combination der Hydrotherapie mit geeigneten Medikamenten, z. B. Chinin bei Keuchhustenpneumonie. Beim ersten Einsetzen pneumonischer Erscheinungen lässt Verf. ein Bad verabreichen mit einer Anfangstemperatur von 86° F. (30° C.) und alle 2—3 Minuten kühles Wasser hinzusetzen, bis das Bad auf 76° F. (24° C.) abgekühlt ist. Während des Bades wird das Kind beständig frottirt. Das Badewasser braucht nicht den ganzen Körper des Kindes zu bedecken, bei schwächlichen Kindern ist dies sogar stets zu vermeiden; dagegen soll die Brust fortwähreud mit dem Badewasser bespritzt werden. — Sind die pneumonischen Symptome voll entwickelt, so soll das Bad in 8- bis 24stündigen Zwischenräumen wiederholt werden. — Bei einfacher Bronchitis empfiehlt Verf. Kreuzbinden. — Die Bäder leisten bei den Pneumonien weit mehr als die hydropathischen Umschläge; sie erzeugen Hauthyperämie und entlasten dadurch die inneren Organe, sie regen auf reflektorischem Wege die Thätigkeit des Herzens sowie der nervösen Centren — insbesondere der vasomotorischen Centren — an; endlich vermehren sie die Diurese und setzen die Körpertemperatur herab. Stadthagen.

P. Sommerfeld und **H. Roeder,** Zur osmotischen Analyse des Säuglingsharns bei verschiedenen Ernährungsformen. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 22.

Die Gefrierpunktserniedrigung des Harns der Säuglinge ist geringer wie beim Erwachsenen. Es hängt dies damit zusammen, dass der Harn des Säuglings sehr wasserreich ist. Die Werte schwankten je nach der Ernährung in erheblichen Grenzen. Bei den mit verdünnter Kuhmilch ernährten Säuglingen lag die Gefrierpunktserniedrigung zwischen — 0,130 und — 0,950, im Durchschnitt — 0.349, bei Ernährung mit Vollmilch zwischen — 0,320 und — 1,400, im Durchschnitt — 0,736, bei Ernährung

mit Buttermilch zwischen — 0,490 und — 970, im Durchschnitt — 0,746 und bei Ernährung mit Muttermilch zwischen — 0,065 und — 0,495, im Durchschnitt — 0,190. — Die Gefrierpunktswerte sind schwankend, und stehen in keinem constanten Verhältnis zu den in den einzelnen Proben ausgeschiedenen Kochsalzmengen. Die Schwankungen sind am geringsten bei dem mit Muttermilch ernährten Säugling. — Die Gefrierpunktswerte sind nicht abhängig von den Tageszeiten. Die kurz nach der Nahrungsaufnahme entleerten Urinproben zeigen untereinander mannigfache Verschiedenheiten. Verglichen mit den Gefrierpunktswerten der Nahrung zeigt sich bei Brustmilch- und bei Kuhmilchnahrung die Gefrierpunktserniedrigung des Urins geringer, wie die der Nahrung, z. B. bei Buttermilch ist Δ des Harns um 0,11° geringer. Bei der Ernährung mit Vollmilch sind beide Werte gleich. Jedenfalls ist der osmotische Druck des Nahrungsmittels nicht ohne Einfluss auf die molekulare Concentration des Harns. Unter Berücksichtigung der pro 1 kg Körpergewicht vom Säugling aufgenommenen Flüssigkeitsmenge ist die Gefrierpunktserniedrigung des Harns als eine verhältnismässig sehr grosse zu bezeichnen. Bei gleicher Flüssigkeitsaufnahme des Erwachsenen — das wäre bei 70 kg Körpergewicht 14 Liter — würde der Gefrierpunkt des Harns ungefähr gleich dem des destillirten Wassers sein. Stadthagen.

Ehrström, Ueber den Nährwert der Caseinklystiere nebst Bemerkungen über den Phosphorstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. 49. Bd., 1.—4. H., S. 377.

Die vorliegenden Versuche zeigen vollkommen, dass Klystiere von Milch und „Proton" — einem neuen, in den Handel gebrachten Caseinpräparat — vortrefflich vom Organismus ausgenutzt werden. Man kann daher durch einen Zusatz von Proton zu nährenden Klystieren dem Körper verhältnismässig grosse Mengen von Eiweiss zuführen. Zugleich wird Dank dem hohen Phosphorgehalt des Protons der Phosphorbedarf des Körpers berücksichtigt. Das Proton ist ausserdem ein sehr billiges Präparat; Protonklystiere dürften daher eine praktische Bedeutung haben.

Schaefer.

Klippel et Lefas, Le pancréas dans les cirrhoses veineuses du foie. Revue de méd. 1903, No. 1.

Bei der atrophischen Lebercirrhose findet man häufig neben der Leberaffektion auch in dem Pankreas recht beträchtliche Veränderungen. Dieselben sind nicht als Folge der Lebererkrankung aufzufassen, sondern das ätiologische Moment, der Alkohol, übt seine schädigende Wirkung gleichzeitig auf Leber und Pankreas (wie auch auf die gastro-intestinalen Drüsen und die Milz) aus. Bezüglich der Ausdehnung des Krankheitsprocesses besteht jedoch kein Parallelismus bei der Leber und dem Pankreas: im Allgemeinen ist die Leber das Organ, welches bei der Laennec'schen Cirrhose die tiefgreifendsten Veränderungen zeigt, doch es giebt auch Fälle, bei denen das Pankreas am schwersten verändert ist. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Bauchspeicheldrüse findet sich eine Wucherung

des Bindegewebes und zwar wuchert dieses in den Zwischenräumen der Läppchen (perilobulär), um Gruppen von Acini (intraacinös) und um einzelne Acini (monoacinös). Die Ausführungsgänge der Drüsen sind nur selten in Mitleidenschaft gezogen: es findet sich mitunter ein gewisser Grad von Wucherung und Degeneration des Epithels. Dagegen zeigen die Drüsenzellen selbst häufig fettige Entartung mit Pigmentanhäufung, hier und da sind auch einzelne Zellen und kleinere Zellgruppen nekrotisch. Die Verff. berichten über 8 Fälle von atrophischer Lebercirrhose, welche diese Veränderungen des Pankreas in den verschiedensten Stadien zeigen.

Schreuer.

Sch. Friedmann, Ueber das Schicksal des Alkohols im tierischen Organismus. Inaug.-Dissert. Petersburg 1902.

Verf. hat bei 35 Kaninchen, die er binnen 2, 6, 14 und 21 Tagen mit 10proc. Alkohol (3,0 pro Kilo Gewicht) vergiftete oder nach einmaliger Dosis tötete, den Alkoholgehalt in den Organen festzustellen gesucht (nach der Nicloux'schen Methode). Es zeigte sich, dass das Mittel vom Magen schnell resorbirt wird und in den gesammten Körper gelangt. Den grössten Teil findet man im Gehirn, dann in der Leber und den Muskeln. Am meisten Alkohol enthalten die Organe $1^1/_2$—2 Stunden nach der Darreichung, während er sich nach 18 Stunden nur noch in Spuren nachweisen lässt. Je länger man dem Tiere Alkohol reicht, desto mehr findet man im Gewebe vor. Aus diesen und den an Hunden angestellten Experimenten geht hervor, dass die nervösen Hirnelemente in elektiver Weise den Alkohol an sich ziehen. Hieraus erklärt sich der Umstand, dass bisweilen schon nach geringer und kurzdauernder Intoxikation des Körpers Nervenlähmungen auftreten, während die Elemente anderer Organe noch keine Veränderung aufweisen.

M. Urstein.

W. B. Cannon, Cerebral pressure following trauma. The americ. journ. of physiol. Vol. VI. (October).

Die Untersuchungen über den Hirndruck bei Schädelverletzungen resp. -Erschütterungen lehren, dass der intercranielle Druck in dem Augenblicke der traumatischen Einwirkung so steigt, dass die Cirkulation behindert wird. Der Blutdruck selbst steigt kurz nach dem traumatischen Eindruck, um dann zu fallen und normal zu werden. Durch künstliche Atmung kann eine Respirationslähmung nach dem Trauma verhindert werden. Der erste Bewusstseinsverlust bei dem Trauma ist Cirkulationsstörungen zuzuschreiben. Während der normale Hirndruck 13 cm Wasser beträgt, steigt er nach dem Trauma bis zu 25 cm. Doch diese Drucksteigerung allein kann die eintretenden Symptome nicht erklären; es müssen für den später, sekundär steigenden Druck noch andere Momente hinzukommen, so Ernährungsstörungen an gewissen Stellen des Gehirns, Schwellungen von Hirnpartien, Oedeme etc. Die Ernährung vieler Stellen wird durch Thrombosen, Extravasate, Hämorrhagien geschädigt. Hierdurch werden osmotische Druckveränderungen noch mehr begünstigt. Zerfallsprodukte, die diffundiren, reizen aufs neue und erzeugen wiederum Flüssigkeitsansammlungen unter der Dura und in den Ventrikeln.

S. Kalischer.

A. Fouberton and **H. C. Thomson,** The causation of paralysis in diphtheria. The Edinb. med. journ. 1902, January.

Die Verff. stellten zunächst Versuche an Meerschweinchen an, indem sie toxisches Diphtheriegift diesen Tieren zuführten; die Untersuchung des Rückenmarks ergab später mikroskopisch eine deutliche Alteration der Vorderhornganglienzellen. Die Dosen waren so bemessen, dass Fiebererscheinungen und andere Störungen ausgeschlossen waren. Auch 7 Fälle von Kinderdiphtherie wurden eingehend untersucht. In 4 Fällen waren die Vorderhornzellen ebenfalls stark verändert, in 3 Fällen dagegen nicht. Die Tierversuche lehren, dass in einem frühen Stadium experimenteller Diphtherie-Intoxikation die Vorderhornzellen schon Veränderungen aufweisen können, noch ehe Lähmungen sichtbar werden. Die peripherischen Veränderungen scheinen sekundärer und trophischer Natur zu sein. Das Diphtheriegift hat eine elektive Wirkung auf bestimmte Nervencentren. Andererseits kann eine gelegentliche Affektion der peripherischen Teile der Nerven in der Halsgegend durch nahe Berührung mit concentrirtem Diphtheriegift nicht von der Hand gewiesen werden. S. Kalischer.

Jahrmärker, Zur Frankenberger Ergotismusepidemie und über bleibende Folgen des Ergotismus für das Centralnervensystem. Arch. f. Psych. 35. Bd., 1. H.

J. berichtet über die Schicksale der noch lebenden Ergotinkranken aus der Epidemie in dem hessischen Kreise Frankenberg vor 20 Jahren. Der weitere Verlauf dieser Erkrankungen war ein sehr mannigfaltiger: die Erscheinungen am Rückenmark zeigten niemals progressive Tendenz, bei den Hirnerkrankungen war dies nicht ausnahmslos der Fall. Hier schafften kritische Lebensperioden auch da, wo keine Neigung zur Progression bestand, oft Aenderungen und in manchen Fällen entstand das Bild der fortschreitenden Epilepsie. Jugendliche Individuen erschienen in höherem Grade gefährdet, dagegen scheint eine degenerative Grundlage von keiner Bedeutung zu sein. Was die Descendenz der Erkrankten anlangt, so wurden von 13 Fällen im Ganzen 36 Kinder untersucht. Alle diese Kinder sind frei von irgend welchen schweren Störungen geblieben, ein einziges soll als etwas nervenschwach gelten. M. Brasch.

L. Berger et **R. Loewy,** Sur la contracture secondaire du relevcur de la paupière supérieure dans le cours de la paralysie faciale. Soc. de Biol. 1903, No. 19.

Bei einer 42jährigen Frau, bei welcher sich die übrigen Erscheinungen einer Facialislähmung schon gebessert hatten, blieb ein Lagophthalmus zurück. Hielt man mit dem Finger das obere Lid der betroffenen Seite eine Zeit lang herabgedrückt, so konnte die Kranke darauf das Auge vollkommen schliessen. Es wurde durch diese Procedur die Contraktur des Levat. palpebr. super. besiegt, welche infolge der Lähmung seines Antagonisten, des M. orbic. palpebr., eingetreten war. Dasselbe findet sich bekanntlich bei den Contrakturen einzelner Augenmuskeln in-

folge von Lähmung eines derselben. — Es wird hierdurch auch das Engerwerden der Lidspalte bei Facialislähmung während der Schlafes erklärt, da die Contraktur während desselben zum Teil schwindet. (Cbl. 1902, S. 575.) Bernhardt.

F. Krzysztalowicz, Ueber chronische streptogene Hautinfektion sub forma einer bullösen Dermatitis (eines Pemphigus). (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Reiss in Krakau.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 36, No. 4.

Bei einem jungen Manne hatte sich vor etwa 8 Monaten im Verlaufe eines Scharlachs ein Blasenausschlag entwickelt und seitdem waren in ungleichen Zwischenräumen von Fieber begleitet immer neue, eine beträchtliche Grösse erreichende Blasen aufgetreten. Bei der Aufnahme des Pat. fanden sich am Kopf, im Gesicht und an den Extremitäten impetiginöse und ecthymatöse Efflorescenzen. Nach Entfernung der vorhandenen Krusten im Bade verschlimmerte sich der Zustand rasch; es erschienen fortgesetzt wieder grössere Blasen und, meist als Vorläufer von solchen, unregelmässig gestaltete Erytheme. Die Blasen glichen ganz denen eines Pemphigus, in ihrem Inhalte waren aber bei zu verschiedenen Zeiten vorgenommenen Untersuchungen mikroskopisch wie durch Cultur Streptokokken nachzuweisen. Dieser Befund in Verbindung mit dem Umstande, dass sich der Blaseninhalt auf der Haut als sehr contagiös erwies, dass die Krankheit sich beständig von Stelle zu Stelle verbreitete, dass desinficirende Maassnahmen einen sehr günstigen Einfluss ausübten, liessen den ganzen Process auf eine Streptokokkeninfektion zurückführen. H. Müller.

Asch, Das Hydrargyrum oxycyanatum in der urologischen Praxis. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 47.

A. lenkt durch vorliegende Arbeit die Aufmerksamkeit auf das Hydrargyr. oxycyanat. als Antigonorrhoicum. Im akuten Stadium der nicht complicirten Gonorrhoe wurden Injektionen mit der gewöhnlichen Tripperspritze von 0,5/150.—0,1/100. Hydrargyr. oxycyanat., bei Beteiligung der hinteren Harnröhre Janet'sche Spülungen mit Lösungen von $^1/_{10\,000}$—$^1/_{2000}$ ausgeführt. An der Hand von 31 Fällen kommt A. zu dem Resultat, dass das Hydrargyr. oxycyanat. zwar kein unfehlbares Trippermittel ist, dass es aber den anderen Mitteln an die Seite gestellt werden kann. Vor dem Kal. permang. hat es den grossen Vorzug absoluter Reizlosigkeit. Jedenfalls lohnt es sich, das Mittel in geeigneten Fällen nachzuprüfen.

W. Karo.

M. Moullin, The present position of the treatment of enlargement of the prostate. Edinb. med. journ. 1902, Oct.

In einer sehr lesenswerten kritischen Uebersicht bespricht Verf. den Katheterismus bei Prostatikern, die Prostatektomie, die Bottini'sche Operation, die sog. Sexualoperationen und die permanente Blasendrainage als diejenigen Methoden, die zur Zeit als therapeutische Maassnahmen bei Prostatikern in Betracht kommen. Besonders eingehend wird das Katheter-

leben besprochen; die Gefahren, die der ständige Gebrauch des Katheters für den Patienten bringt, werden ausführlich erörtert und vom Verf. höher bewertet, als eine einmalige, erfolgreiche Operation. Bei der Prostatektomie bespricht Verf. die McGILL'sche suprapubische partielle Enucleation und die perineale nach NICOLL; für die Prostatektomie eignen sich die Fälle, in denen es sich um eine grosse, unregelmässige Prostata bei normaler Funktion der Nieren handelt; septische Pyelonephritis ist eine Gegenindikation. Die Prognose der Operation ist gut bei richtiger Auswahl der Fälle. Die Bottini'sche Operation eignet sich für die ersten Stadien bei starker Congestion der Prostata und in Fällen, wo die Prostata hart und von nur mittlerer Grösse ist; von grösster Wichtigkeit für das Gelingen des Eingriffs ist eine genaue vorherige Untersuchung und ein geeignetes, dem Falle entsprechendes Instrumentarium. Den Sexualoperationen räumt Verf. ein kleines Feld ein, das nach Ansicht des Ref. noch immer zu gross ist, während die Anlegung einer Blasenfistel entweder nur als vorbereitende Operation für spätere Eingriffe, oder in absolut aussichtslosen Fällen als symptomische Therapie gegen den quälenden Tenesmus in Betracht kommt. W. Karo.

Pinard, Indications de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aigue. Ann. de gynécol. et d'obstétrique. Tome LIX. Avril 1903.

P. erörtert die Frage, ob die Hysterektomie bei akuten puerperalen Infektionen ein rationeller Eingriff ist. Er bespricht dabei zunächst, in welchem Maasse seine und seiner Mitarbeiter Bemühungen in Fällen von Kindbettfieber sich als ohnmächtig erwiesen. Vom 1. Januar 1890 bis zum 1. Januar 1903 kamen unter 26952 Entbindungen oder Aborten an der Klinik BAUDELOCQUE 69 tötlich verlaufene Fälle von Septikämie vor (= 0,25 pCt.). — Die Hysterektomie wurde zweimal vorgenommen. Beide Frauen starben. — Ferner untersuchte P., in welchen tötlich verlaufenen Fällen von puerperaler Infektion die klinischen Symptome, die pathologiseh anatomischen oder bakteriologisehen Befunde eine Indikation zur Hysterektomie hätten abgeben können: Sieht man ab von ganz bestimmten Ausnahmefällen, wo Retentio placentae, Vereiterung eines Uterusfibroms, Verletzungen der Gebärmutter eine Indikation zur Uterusexstirpation liefern, und sieht man anderseits davon ab, dass entfernte Indikationen zur vaginalen Hysterektomie im Verlauf puerperaler Infektionskrankheiten auftreten können, so muss man nach P. sagen, dass weder die Klinik noch die Bakteriologie, noch die pathologische Anatomie zur Zeit im stande sind, eine Indikation zur Hysterektomie bei akuter puerperaler Infektion aufzustellen. — Eine rationelle Anzeige zur Hysterektomie bei akuten pueralen Infektionen giebt es demnach, abgesehen von den genannten, ganz bestimmten Ausnahmefällen, nicht. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **19. September.** **No. 38.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY NOV 5 1903

Inhalt: Mayer, Experimentelle Untersuchungen über Kohlehydratsäuren. — Stoenescu, Diagnose des Ertrinkungstodes durch Kryoscopie. — Neuberg und Mayer, Ueber i-Mannose. — Abderhalden, Harnstoff durch Oxydation von Eiweiss. — Levene, Entstehung von Uracil bei der Pankreasverdauung. — Hoppe, Fall von Kreuzsteissbeingeschwulst. — Jensen, Ueber cirkuläre Gefässnaht. — Elbogen, Plastischer Ersatz des Penis. — Müller, Neues Verfahren bei Netzhautablösung. — Goldstein, Ueber primäre Ohrtuberkulose. — Willis, Bemerkenswerter Fall von Radikaloperation. — Hamm, Seltener Tumor der Nasenschleimhaut. — Gerber, Seltener Fremdkörper in der Nase. — Bruck, Verbreitung des Typhus durch die Butter. — Calmette, Behandlung von Wunden mit Tetanusantitoxin. — Knaut, Zwei Fälle von Strammonium-Vergiftung. — Meinertz, Wirkung des Theocins. — Reach, Rückläufigen Bewegung von Darminhalt. — Ferranini, Ueber Anachlorhydrie. — Knox und Warfield, Die Leukocyten bei Sommerdiarrhoe. — Lenoble und Aubineau, Ueber essentielles Zittern und Nystagmus. — Ehrenrooth, Ueber Balantidium coli. — Raimann, Ueber alkoholische Augenmuskellähmungen. — Westphal, Zur Pathogenese der Syringomyelie. — Elmiger, Gehirnbefunde bei Geisteskranken. — Rheinboldt, Systemerkrankung des Rückenmarks. — Marsch, Schulterarmlähmung durch Tornisterdruck. — Solowiew, Neues Symptom bei Tetanie. — Löwenbach, Jodquecksilberkakodylat bei schwerer Syphilis. — Herz, Zur Diagnose der Hauttuberkulose. — Tausig, Wirkung des Yohimbin. — v. Karnowsky, Gonokokken bei Epididymitis. — Bluhm, Besonderer Fall von Ovarialtumor. — Taussig, Ueber Hämatommole.

P. Mayer, Experimentelle Untersuchungen über Kohlehydratsäuren. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 47.

Zur Aufklärung des intermediären Kohlehydratstoffwechsels hat M. Untersuchungen über Herkunft und Schicksal von drei Kohlehydratsäuren, der Glykuronsäure, der Glukonsäure, der Zuckersäure an Kaninchen angestellt. — Bezüglich der ersteren kritisirt M. zunächst die Arbeiten, aus denen sich ergeben soll, dass Gykuronsäure nicht aus dem Zucker stammen könne. Er weist diese Schlussfolgerung zurück und bringt selbst Versuche, aus denen dieser Entstehungsmodus hervorgeht. Hungertiere schieden nämlich nach Einführung eines Glykuronsäurepaarlings (Camphor) nur ganz geringe Mengen Glykuronsäure mit dem Harne aus, dagegen erheblich mehr, und zwar so viel, wie normal ernährte Tiere, wenn zugleich Traubenzucker zugeführt wurde. Wird aber aus Traubenzucker Glykuronsäure, so

muss dieser Teil des Zuckers, was theoretisch wichtig ist, eine direkte Oxydation ohne Spaltung erfahren.

M. führte weiter glykuronsaures Natrium per os und subkutan ein und fand, dass die Glykuronsäure zu Oxalsäure wurde: im Harn wurde letztere in vermehrter Menge ausgeschieden und in der Leber häufte sie sich an. Digestionsversuche mit Leberbrei in vitro ergaben, dass die Leber im stande zu sein scheint, Glykuronsäure in Oxalsäure zu verwandeln. Dabei wurde nach beträchtlicher Glykuronsäurezufuhr zugleich auch Glukose im Harn ausgeschieden. — M. nimmt hier eine sog. Säureglykosurie an — und auch ein Teil der Glykuronsäure selbst erschien im Harn, was insofern interessant ist, als freie Glykuronsäure im Harn bisher nicht gefunden wurde. Ein anderer Teil trat mit Phenol und Indol gepaart im Harn auf, und demgemäss war die Verbindung letzterer mit Schwefelsäure, die Menge der Aethenschwefelsäure, vermindert.

Die Versuche mit Glukonsäure ergaben, dass diese, per os zugeführt, verbrannt wurde. Subkutan beigebracht entging ein Teil der Verbrennung und wurde als Zuckersäure ausgeschieden, d. h. es trat eine unvollständige Oxydation dieser Kohlehydratsäure ein. Aus den bei Uebergang von Glukonsäure in Zuckersäure ablaufenden chemischen Vorgängen folgert M., dass analog auch Traubenzucker direkt in Glykuronsäure im Tierkörper umgewandelt werden kann.

Wurde Zuckersäure selbst subkutan eingeführt, so trat — neben Säureglykosurie — eine vermehrte Oxalsäureausscheidung ein. Zuckersäure selbst tritt erst nach sehr grossen Dosen in geringer Menge aus. Also auch hier erscheint ein Produkt unvollkommener Oxydation im Harn, allerdings weitergehender Oxydation, als wenn Glukonsäure eingeführt wird, nach der ja Zuckersäure im Harn auftritt.

M. verbreitet sich in einem Schlusskapitel über unvollkommene Zuckeroxydation im Organismus im allgemeinen. Auf Grund eigener Versuche an dyspnoischen Tieren, wie unter kritischer Verwertung der Litteratur, hält er dafür, dass das Auftreten von Glykurosäure im Harn in gewissen Fällen durch unvollständige Oxydation von Glukose veranlasst werden kann. A. Loewy.

N. Stoenescu, Diagnostic de la submersion par l'étude cryoscopique du sang des noyés. Ann. d'Hyg. publ. T. XLIX, No. 1, p. 14.

Nach einer historischen Uebersicht über die Bestrebungen, den Tod durch Ertrinken festzustellen, berichtet St. über Versuche, das Verhalten des Gefrierpunktes zu diesem Zwecke zu benutzen. Er bestimmte bei Hunden den Gefrierpunkt des arteriellen und venösen Blutes, ferner im Blute des rechten und linken Herzens und zwar an Tieren, die in Süss- oder Seewasser ertränkt waren, an nach dem Tode ins Wasser gelegten Tieren und an solchen, die mit Wasser nicht in Berührung gekommen waren.

Während gewöhnlich die Gefrierpunkte des arteriellen und venösen Herz- und Gefässblutes nicht oder wenig differiren, finden sich nach dem Ertrinken grosse Unterschiede. Besonders abweichend von der Norm ist der Gefrierpunkt des Blutes im linken Herzen, weniger der des rechten.

Digitized by Google

noch weniger der des Gefässblutes. Dabei ist er beim Ertrinken in Süsswasser stark herabgesetzt, z. B. von — 0,56 bis — 0,60, in der Norm auf — 0,24° im linken, auf 0,47° im rechten Herzen, umgedreht beim Ertrinken im Seewasser stark erhöht, auf: — 1,18° im linken, — 1,04° im rechten Herzen. — Wird jedoch ein bereits totes Individuum ins Wasser geworfen und selbst lange Zeit darin belassen, so ist der Gefrierpunkt im rechten und linken Herzen gleich. — Man kann so den Ertrinkungstot sicher feststellen. A. Loewy.

C. Neuberg und **P. Mayer,** Ueber krystallisirte i-Mannose. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 545—547.

Den von E. Fischer (Ber. d. Deutschen chem. Ges. 23., 381) durch Reduktion von i-Mannonsäurelakton als Syrup erhaltenen Zucker stellten die Verff. krystallisirt durch Spaltung gleicher Teile d- und l-Mannosephenylhydrazon mittels Formaldehyd dar. Gleich der von A. van Ekenshein krystallisirt gewonnenen d-Mannose schmilzt die i-Form bei 132—133°, aus den Löslichkeitsverhältnissen folgt, dass sie keine Racemverbindung ist.

Die Litteraturangabe von dem bitteren Geschmack der Mannose beruht vermutlich auf einem minimalen Gehalt an Zersetzungsprodukten, von denen die mittels Formaldehyd hereiteten d- wie i-Mannose frei sind und demgemäss rein süss schmecken. Neuberg.

E. Abderhalden, Darstellung von Harnstoff durch Oxydation von Eiweiss mit Permanganat nach A. Jolles. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 506—507.

Gleich F. N. Schulz hat Verf. nach der Vorschrift von Jolles aus Casein keine Spur Harnstoff durch Permanganatoxydation erhalten können, zeigt aber, dass wenn solcher entstände, er auch nachweisbar ist; auch bei peinlichster Einhaltung der Jolles'schen Angaben (Zeitschr. f. physiol. Chem. 34., 28) erhält Verf. stets ein negatives Resultat. Neuberg.

P. A. Levene, Ueber das Vorkommen von Uracil bei der Pankreasautolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., 527—529.

Während bei der Hydrolyse von Pankreasnucleinsäure als einziges Pyrimidinderivat Thymin entsteht, ergiebt 11monatliche Autodigestion von Pankreasdrüsen nur Uracil, so dass eine fermentative B. des letzteren aus ersteren durch Zerstörung der Methylgruppe denkbar ist.

Neuberg.

W. Hoppe, Beitrag zur Lehre von den angeborenen Kreuzsteissbeingeschwülsten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, H. 5 u. 6, S. 529.

Bei einem totgeborenen männlichen Kinde hing der Gegend zwischen Steissbein und Scrotum eine ungefähr mannsfaustgrosse, fast runde Geschwulst an, die mit der Sacralgegend durch einen im Durchmesser 4 cm

dicken Stiel zusammenbing. Der Tumor drängte die Oberschenkel auseinander, so dass das Kind gleichsam auf der Geschwulst sass. An der rechten Seite waren zwei ca. wallnussgrosse, gelblich durchscheinende, höckerige Knollen zu fühlen. Die Consistenz der Geschwulst war an verschiedenen Stellen eine verschiedene; sie war im oberen Teil härter, im unteren weicher, schwammartig. An einzelnen Stellen war Fluktuation vorhanden. Die Afteröffnung sass bereits auf der Geschwulst und zwar auf deren Vorderseite; dicht darüber lag das Scrotum, in welchem die Testikel noch nicht zu fühlen waren. Auf dem Durchschnitt zeigte sich, dass der Tumor im wesentlichen aus zwei makroskopisch ganz verschiedenen, an Grösse annähernd gleichen Hälften bestand, einer mehr soliden weissen oberen und einer mehr zerklüfteten, braunroten unteren. Nur die erstgenannte stand mit dem Kinde direkt in Contakt, und zwar berührte die Grenzlinie dieser mehr soliden Kugel, welche von einem derben Faserring umschlossen war, die Rückfläche des unteren Wirbelsäulenendes, insbesondere des Steissbeins. Doch war nach oben zwischen dem Tumor und Kreuzbein ein dunkelroter Muskelteil (Glutealmuskulatur) zwischengelagert; nach vorn lag die Geschwulst der Ampulle des Mastdarms dicht an, nur durch eine schmale Schicht blassroter Muskulatur von diesem getrennt. Vom Os ischii war sie gleichfalls, hier durch dickere Muskelschichten, getrennt. Die Abgrenzung des Tumors gegen den kindlichen Körper war darum besonders deutlich, weil die weisse, faserig angeordnete Geschwulstmasse sich auch in der Farbe deutlich von der blassroten Beckenmuskulatur abhob. Die untere dem Aussehen nach anders geartete Hälfte der Geschwulst stand nur mit der obenerwähnten oberen Hälfte in direktem Contakt. Ueber beide Teile der Geschwulst zog die Körperoberhaut des Kindes hin, und zwar war sie von der Oberfläche des Tumors sehr leicht abhebbar, nur an einzelnen Stellen durch bandförmige Verwachsungen mit ihr in Verbindung stehend. Während am Rumpf eine wenn auch dünne Schicht gelben Fettgewebes unter der Haut lag, fehlte dieses im Bereiche des Tumors fast vollständig. Bei der genaueren Untersuchung der Geschwulst ist es H. gelungen, Elemente aller drei Keimblätter zu finden und zwar so verschiedenartige Gewebe nebeneinander, dass man mit der Erklärung durch den Canalis neuroentericus oder der Ableitung von den Vestiges médullaires-coccygiennes oder mit anderen früheren Erklärungen nicht auskommen würde. Wenn die Geschwulst auch an vielen Stellen einen durchweg drüsenartigen Bau zeigt, so war H. doch weit davon entfernt — schon mit Rücksicht auf die Varietät des Drüsenepithels — sie für ein Adenom zu halten. Es liess sich ferner nicht leugnen, dass oft sarkom- oder carcinomartige Partien zur Beobachtung gelangen. Im ganzen handelte es sich um ein recht complicirtes Gebilde, das am besten durch das atypische Wuchern der Gewebe eines missstalteten Embryo erklärt werden konnte. Joachimsthal.

H. Jensen, Ueber cirkuläre Gefässsutur. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 4.

In einer sehr verdienstvollen Arbeit beleuchtet J. kritisch die ver-

schiedenen Methoden, die bisher für Gefässnähte vorgeschlagen sind und berichtet dann eingehend über eigene Versuche. Es sollen hier nur einige Punkte hervorgehoben werden: Die Prothesen aus Magnesium nach Payr haben sich ihm nicht bewährt. Als Nahtmaterial dient stets Seide, als Objekt die Art. carot. und Ven. jugul. der Ziege, noch besser des Pferdes. Die Gefässe werden am meisten geschont, wenn die Klemmpincetten mit Gummidrains armirt werden.

In den Fällen von Thrombose der Operationsstelle wurden häufig Kokken gefunden (Schwierigkeit der Asepsis). Am meisten bewährten sich U-Nähte und fortlaufende Naht; Invagination nach Murphy bewirkt Verengerung des Lumens. Je kleiner das Gefäss, um so schwieriger ist die Vereinigung. Jedenfalls geht aus den Versuchen hervor, dass die Nahtmethoden auch beim Menschen bessere Resultate geben werden, als Prothese. Unger.

Elbogen, Plastischer Ersatz der ganzen Penishaut. Wiener med. Wochenschrift 1903, No. 12.

Bei einem Soldaten beobachtete E. infolge einer Kratzwunde am Scrotum ein Erysipel, das zur Gangrän der Haut des Penis führte; es blieb nur das innere Vorhautblatt und die Haut am Mons veneris erhalten. Aus dem Präputialblatt konnte ein brauchbarer dorsaler Lappen erhalten werden; aus der Scrotalhaut wurde ein doppeltgestielter Lappen gebildet, der untere und Seitenflächen des Penis deckte. Nach einer kleinen Nachoperation war der Erfolg auch bezüglich eintretender Erektionen ein zufriedenstellender. Unger.

L. Müller, Ein neues Operationsverfahren zur Heilung der Netzhautabhebung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 23.

Bei Netzhautabhebung führt M. eine temporäre Resektion des äusseren Orbitalrandes aus. Um zum Bulbus zu gelangen, wird so weit rückwärts, als etwa der Aequator bulbi liegt, in einer dem Bulbusäquator parallelen Richtung, das Orbitalperiost, soweit es frei liegt, von oben bis unten durchtrennt, sodann stumpf der Rectus externus freipräparirt, etwa 5 mm hinter dem Ansatz des Rectus am Bulbus zwei Fadenschlingen quer durch den Muskel gelegt und sodann der Muskel zwischen den beiden Schlingen durchtrennt. Etwa 1—2 mm hinter Ansatz des Rectus externus macht man einen kurzen Einschnitt in die äusseren $^2/_3$ der Sklera, einen zweiten mit diesem parallelen, gleich tiefen, 8—10 mm weiter rückwärts. Das Stück Sklera zwischen beiden Schnitten ist auszuschalten. Dementsprechend ist durch die beiden distalen Ränder der zwei Schnitte eine dünne Seidensutur zu legen. In gleicher Weise werden Schnitte und Naht nach oben und unten von der ersten Naht in Zwischenräumen von 3 mm angelegt, im ganzen 5. Darauf vertieft man den untersten oder mittleren hinteren Schnitt durch die ganze Dicke der Sklera, in gleicher Weise auch den untersten und mittleren vorderen Schnitt. Nun geht man durch die erste Oeffnung mit einer geraden Schere und schneidet nach unten, dann nach unten vorne, bis etwa 4 mm weit unter die unterste Naht. In gleicher Weise schneidet man mit der Schere durch die vordere Oeffnung so, dass

sich beide Schnitte unten vereinen. Man lüftet den Lappen und schneidet nach oben bis etwa 4 mm über der obersten Naht, wo sich vorderer und hinterer Schnitt ebenso wie unten vereinen. Nun schlingt man die Enden der Fäden, welche nun auf der Choriodea liegen, und sticht das Messer durch diese Membran, wonach das subretinale Serum abfliesst. Jetzt vereinigt man die Skleralränder, danach den durchtrennten Muskel, reponirt den umgeklappten Knochenlappen und legt einen Verband an. Das eliminirte Stück Sklera war 8—10 mm breit und etwa 20 mm lang.

M. hat auf diese Art 4 Fälle von Netzhautablösung mit Erfolg operirt.

Nach seiner Ansicht dringt das suprachoriodeale Serum in den Ciliarkörper ein, veranlasst dort anfänglich eine leichtere, später eine schwerere Entzündung, die zu verschiedenen Graden der Hypotonie führt. Durch die oben angeführte Operation, das Ausschneiden eines Stückes der Sklera, tritt eine Adaption der Bulbushüllen an das verkleinerte Glaskörpervolumen ein. Horstmann.

Goldstein, Primary tuberculosis of the ear followed by mastoiditis. Report of four cases. Med. News 1903, March 14.

In den von G. mitgeteilten Fällen war die tuberkulöse Affektion des Ohres im Anschluss an chronische Mittelohreiterung aufgetreten. In allen Fällen wurden T. B. im Ohr gefunden, während sonst im Körper Tuberkulose nicht nicht nachgewiesen werden konnte. Drei Fälle sind ausgeheilt; in einem Falle erfolgte der Exitus letalis an akuter Miliartuberkulose. Die letztere führt Verf. auf die Tuberkulose des Ohrs als primäre Affektion zurück und auch in den drei geheilten Fällen glaubt er, dass es sich um eine primäre Ohrtuberkulose handelte. Schwabach.

Willis, Chronic suppuration in the middle ear; thrombosis of the lateral sinus; general septic infection; operation; venous transfusion; recovery. The Lancet 1903, June 13.

Bei dem 19jährigen Patienten wurde wegen Thrombophlebitis des Sinus transversus infolge chronischer Mittelohreiterung die Radikaloperation mit Freilegung und Ausräumung des Sinus transversus und Unterbindung der V. jugularis interna gemacht. Als trotzdem eine Besserung der septischen Erscheinungen nicht eintrat, machte Verf. in drei aufeinanderfolgenden Tagen intravenöse Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung mit Zusatz von Brandy. Von da an ununterbrochene Reconvalescenz. Der Patient wurde der medico-chirurgischen Gesellschaft geheilt vorgestellt.
Schwabach.

Hamm, Ein seltener Tumor der Nasenschleimhaut. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 8.

Es handelt sich in diesem Fall um ein Lymphangioma cavernosum am vorderen Ende der linken unteren Muschel. Ein solcher Fall ist bisher noch nicht berichtet worden. Die richtige Diagnose wurde nur durch die mikroskopische Untersuchung ermöglicht; wäre diese unterblieben, so hätte man an ein Sarkom denken müssen, wozu das anscheinend schnelle

Wachstum, die heftigen Blutungen und das rasche Auftreten eines Recidivs berechtigen. W. Lublinski.

Gerber, Ein seltener Fremdkörperfall in der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Es handelte sich um einen fingerdicken, 9 cm langen, schwarz verfärbten, schmierig belegten, zu einem Drain zusammengenähten Gummischlauch, den sich Pat. vor 8 Jahren in die linke Nasenseite wegen allmählich zunehmender Verschwellung gesteckt hatte. Derselbe war nach hinten gerutscht, reizte zu Granulationsbildungen, die vorn und hinten über dem Drain zusammenwuchsen. Nach und nach wurde die nasale Kieferwand arrodirt, der Drain drang in die Highmorshöhle, erzeugte hier gleichfalls Eiterung und Granulationen, die schliesslich auch die faciale Wand angriffen und einen Tumor vortäuschten. Wiederholte Incisionen schafften wohl dem Eiter Abfluss, konnten aber die Ursache nicht beseitigen, die erst durch die hintere Rhinoskopie zu entdecken möglich war.

W. Lublinski.

C. Bruck, Experimentelle Beiträge zur Frage der Typhusverbreitung durch Butter. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 26.

Nachdem durch die Arbeiten des Institutes für Infektionskrankheiten der Nachweis der Typhusbacillen wesentlich erleichtert worden ist, hat B. festzustellen versucht, ob Typhusbacillen aus inficirter Milch in die Sahne und Butter übergehen und wie lange diese Bakterien in der Butter nachweisbar sind. Er hat einmal Milch, welcher direkt Typhusbacillen zugesetzt waren, verbuttert, sodann hat er die zur Butterbereitung dienenden Gefässe mit Wasser ausgespült, das mit Reincultur von Typhusbacillen inficirt wurde, und hierdurch die Infektion der Milch bewirkt, endlich hat er die Gefässe mit Wasser ausgespült, das so bereitet wurde, dass in ihm mit Typhusdejektionen beschmutzte Wäsche gereinigt wurde. Bei allen drei Arten der Infektion der Milch wurden in der gewonnenen Butter Typhusbacillen nachgewiesen. Dass diese recht beträchtliche Zeit in der Butter haltbar sind, lehrten die Versuche, bei denen die Milch direkt mit Typhusbacillen inficirt wurde, und bei denen der Bacillennachweis bis zum 27. Tage gelang. Da die Butter roh genossen wird und eine Infektion bei Erkrankungen in dem Hause des Produzenten leicht möglich ist, so ist die Gefahr, dass durch Butter gelegentlich Typhuskeime übertragen werden, nicht von der Hand zu weisen. Mancher sonst nicht erklärbare sporadische Typhusfall dürfte auf die Weise seine Erklärung finden. Diese Versuche lehren, wie verschiedenartig der Infektionsweg bei Typhus sein kann, sie zeigen auch, dass es aussichtslos ist, eine Vernichtung der Bakterien ausserhalb des Menschen anzustreben, und dass ein wirkliches Eindämmen der Seuche nur von der modernen bakteriologisch-prophylaktischen Seuchenbekämpfung im Sinne Koch's zu erwarten ist, die darin gipfelt, die mit den Infektionserregern behafteten Menschen ausfindig und durch Isolirung oder Desinfektion ihrer Abgänge unschädlich zu machen.

H. Bischoff.

A. Calmette, Sur l'absorption de l'antitoxine tétanique par les plaies; action immunisante du sérum antitétanique sec, employé au pausement des plaies tétanigènes. Compt. rend. de l'Acad. des Sciences 1903, T. 136, p. 1150.

Es ist möglich, Meerschweinchen gegen Tetanus zu immunisiren, wenn man ihnen auf eine kleine 3—4 mm lange Wunde, die die ganze Dicke der Haut betrifft, Tetanusantitoxin bringt, und zwar gelingt die Immunisirung nicht, wenn man die Wunde mit einem in flüssiges Serum getauchten Bausch schliesst, dagegen stets, wenn trocknes gepulvertes Antitoxin auf die Wunde aufgestreut wird. C. hat Meerschweinchen durch Infektion mit tetanussporenhaltigem Staube sicher tetanisch gemacht. Wurde bei den Tieren 4—6 Stunden nach der Infektion die Wunde angefrischt und mit Tetanusantitoxin bestreut, so wurden die Tiere ausnahmslos gerettet. Wurde das Antitoxin erst 7 Stunden nach der Infektion aufgestreut, so war der Erfolg unsicher, 12 Stunden nach der Infektion war ein Einfluss des Antitoxins nicht mehr festzustellen. Da diese Methode der Antitoxinapplikation ausserordentlich einfach ist, so empfiehlt sie C. für alle Fälle, wo Wunden verschmutzt sind. Er empfiehlt die Aufstreuung von Antitoxin namentlich auf die Nabelwunde Neugeborener, besonders in den Gegenden, wo der Tetanus neonatorum häufig ist (so soll in Indo-China $^1/_5$ der Kinder hieran eingehen) und vor allem für die Wunden auf dem Schlachtfelde. Das trockene Antitoxin bewahrt seine Wirkung unbegrenzt, die Anwendung ist so einfach, dass hierzu besondere Geschicklichkeit nicht erforderlich ist. H. Bischoff.

Knaut, Zwei Fälle von Strammonium-Vergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 51.

Im Anschluss an einen von FRIEDLÄNDER veröffentlichten Fall von Strammonium-Vergiftung (ref. Cbl. f. d. med. Wissensch. 1901, No. 35. Ref.) berichtet K. über zwei derartige Fälle. Es handelte sich um zwei Kinder, ein fünfjähriges und ein jüngeres, die beim Spielen Stechapfelkraut und -Samen verschluckt hatten; nur das erstgenannte Kind konnte, $2^1/_2$ Stunden nach Einnehmen des Giftes, genauer beobachtet werden. Auffallend waren zunächst starke klonische Krämpfe, abwechselnd mit tiefer Somnolenz; Pupillen ad maximum erweitert, reaktionslos, Cornealreflex erloschen. Haut gerötet, trocken, heiss, Puls 150—160, nicht aussetzend, schwach, Atmung 55—60, oberflächlich, aussetzend, mitunter ähnlich Cheyne-Stokes. Beim Versuch, den Magenschlauch einzuführen, wird jedesmal ein Krampf ausgelöst. Nach grossen Apomorphindosen erfolgt reichliches Erbrechen, wobei Blätter und Samen von Datura entleert werden; diese finden sich auch in dem nach hohen Eingiessungen erfolgenden Stuhlgang. Nach mehrmaligem Erbrechen hören die Krämpfe auf, das Kind schläft ruhig und erholt sich; die Pupillenerweiterung hält noch eine Zeitlang an. Das zweite Kind, das weniger von dem Gift genommen hatte, erholte sich schnell, nachdem durch Ipecacuanha u. s. w. starkes Erbrechen hervorgerufen wurde. Am Tage darauf waren beide Kinder wiederhergestellt; der Urin war frei von Eiweiss. K. Kronthal.

Digitized by Google

J. Meinertz, Ueber die diuretische Wirknng des Theocins. Therap. Monatsh. 1903, Februar.

Theocin, eine in den Theeblättern vorkommende Substanz, ist seiner chemiscben Zusammensetzung nacb isomer mit dem Theobromin; vor dessen häufig angewandtem Doppelsalz, dem Diuretin, bat es den Vorzug, dass man es, um einen diuretischen Effekt zu erzielen, in weit geringeren Dosen zu geben braucht; gewöbnlicb genügen zwei bis drei Mal täglich $^1/_4$ g. Diese Dosis bewirkt, wie die angeführten Krankengescbichten zeigen, eine Steigerung der Urinmenge auf das Doppelte, ja selbst auf das vier- bis fünffache. Nacb einigen Tagen lässt die Wirknng nacb; setzt man das Mittel einige Tage aus, so kann man dann bei erneuter Darreicbung dieselbe Wirkung, wie das erste Mal, beobachten. Worauf die Wirkung beruht, ist nicbt ganz klar; jedenfalls wird die Herztbätigkeit dadurch nicht beeinflusst. Am besten wirkt das Theocin bei Veränderungen am Herzen und den grossen Gefässen und dadurcb bedingten Stauungserscheinungen; weniger gute Erfolge siebt man bei Nierenerkrankungen. Mitunter wird die Wirksamkeit erböht durcb Combination mit Digitalis. Von unangenebmen Nebenwirkungen ist das Mittel nicht ganz frei: nicbt ganz selten kommt es zu Störungen des Appetits, zu Uebelkeit, aucb zu Erbrechen; diese Störungen sind vielleicbt geringer, wenn man das Mittel statt in Pulverform in Form von Tabletten giebt. Ernstere Störungen, namentlich von Seiten der Nieren, wurden nie beobachtet.

K. Kronthal.

F. Reach, Ueber rückläufige Fortbewegung von Darminhalt. Prager med. Wochenscbr. 1902, No. 44.

Die seiner Zeit von GRÜTZNER bejabend beantwortete Frage, ob Darminbalt durch eine rückläufige Bewegung vom Dickdarm in den Dünndarm gelangen kann, ist nocb beutigen Tages eine sehr umstrittene. R. hat zu ihrer Klärung eine Reihe von Versuchen an Hunden vorgenommen, denen er zu diesem Zwecke im untersten Ileum eine Fistel anlegte. In diese Fistelöffnung wurde ein Schwamm eingefübrt, der so befestigt wurde, dass er nicht weiter in den Darm hineingleiten konnte. Die Fistel selbst wurde mittels einer miederartigen Schutzvorricbtung vor dem Belecken seitens der Versuchstiere geschützt. Nunmebr wurde mit Hülfe eines Nélatonkatheters und einer Spritze eine Aufschwemmung von gefärbtem und ungefärbtem Lykopodium, von Carmin, Berlinerblau, verschiedenen Stärkearten und endlicb zerkleinerten Kaninchenhaaren in destillirtem Wasser, Lösungen von Kochsalz, von kohlensaurem oder doppeltkohlensaurem Natron in den Mastdarm eingebracht. An dem der Injektion folgenden Tage wurde das Schwämmchen aus der Fistel entfernt und auf seinen Gebalt an der betreffenden injicirten Substanz geprüft. Abgeseben von feblgeschlagenen und einigen zweifelhaften Versuchen verbleiben zebn solcber, die an zwei Hunden vorgenommen wurden, von denen nnr zwei negativ, die übrigen acht jedoch positiv ausfielen. Für den Hund scheint demnacb einwandsfrei festgestellt worden zu sein, dass thatsächlich Dickdarminhalt durch rückläufige Bewegung in den Dünndarm gelangen kann.

Carl Rosentbal.

Digitized by Google

L. Ferrannini, Beitrag zum klinischen Studium der Anachlorhydrie. Untersuchungen über die Fäulnisprocesse im Magendarmkanal und ihre therapeutische Beeinflussung. Centralbl. f. inn. Med. 1902, No. 51.

Bei der Anachlorhydrie muss man zunächst zwei Formen unterscheiden, und zwar eine primäre und eine sekundäre. Die letztere, mehr bekannte und beschriebene, findet sich bekanntlich neben dem Magencarcinom, den verschiedenen Formen der atrophischen Gastritis und bei vielen anderweiten erschöpfenden Allgemeinerkrankungen. Die erste Form, die primäre, beruht meist auf allgemein nervösen Störungen und ist im Gegensatz zur sekundären fast stets eine vorübergehende Erscheinung. Um welche Art von Anachlorhydrie es sich aber auch handelt, so bleibt doch immer die Frage die Hauptsache, welche Wirkungen das Fehlen der freien Salzsäure im Magen hervorruft. Die genannte Substanz hat zweierlei Funktionen, einmal die Lösung der Eiweisskörper und dann die Verhinderung der Gährung. Die erstere geht jedoch auch ohne Vorhandensein freier Salzsäure, wie öfter experimentell nachgewiesen wurde, mit Hülfe der Milchsäure, von statten, wenn es auch noch nicht feststeht, ob die so gebildeten Peptone ebenso chemisch rein, gleich assimilirbar und nahrhaft sind, wie die durch freie Salzsäure gebildeten. Wichtiger ist die zweite Funktion, die gährungswidrige Eigenschaft. Bei Fehlen der Salzsäure im Magen geht eine völlige Stärkeverdauung vor sich und es treten Fäulnisprocesse auf, die, wenn sie einen höheren Grad erreichen, zu einer ganz bedeutenden motorischen Insufficienz des Magens mit allen ihren bekannten schlimmen Folgen führen können. Im Allgemeinen jedoch bleibt, wie dies auch Verf. experimentell nachgewiesen hat, bei der Anachlorhydrie die motorische Kraft und das Resorptionsvermögen des Magendarmkanales eine normale. Nimmt sie aber einmal ab, dann kommt es sofort zu einer bedeutenden Verschlechterung des Ernährungszustandes der betreffenden Kranken. Hieraus ergiebt sich auch der Gang der Behandlung. Es kommt bei dieser besonders darauf an, eine direkte Einwirkung auf die Drüsenthätigkeit auszuüben in allen primären Formen der Anachlorhydrie, wie in jenen sekundären, bei denen es noch nicht zu einer Zerstörung der secernirenden Elemente gekommen ist. Es scheint, dass in dieser Beziehung das Pilocarpin und Strychnin als sekretionsbefördernde Medikamente in erster Linie in Betracht zu ziehen sind. Carl Rosenthal.

J. H. M. Knox und **L. M. Warfield,** The leucocyte count in the summer diarrhoeas of children. Johns Hopkins Hosp. Bullet. 1902, S. 167.

Bei den Sommerdiarrhoen der Kinder ist die Zahl der weissen Blutkörperchen vermehrt; aber die Menge derselben variirt innerhalb so weiter Grenzen, selbst bei leichten Fällen, dass einem mehr oder weniger hohen Grade der Lenkocytose kein diagnostischer Wert beigelegt werden kann. — Bei den einfachen Dyspepsien der Kinder ist keine wesentliche Abweichung von dem normalen Verhalten der Blutkörperchen vorhanden; je schwerer aber die Dyspepsie wird, desto mehr sinkt die Zahl der Lymphkörperchen und steigt die Zahl der mehrkernigen neutrophilen Zellen, so dass das Verhältnis zwischen beiden Zellarten sich ähnlich wie im Blute

der Erwachsenen gestaltet. — Die Zunahme der mehrkernigen Neutrophilen beweist nach Japha eine Intoxikation mit Zersetzungsprodukten des Darminhalts oder durch Toxine pathologischer Bakterien. — Bei der uncomplicirten Atrophia infantum ist die Zahl der Leukocyten annähernd normal. Eine relative Zunahme der mehrkernigen Zellen im Verhältnis zu den Lymphkörperchen zeigt an, dass eine entzündliche Complikation seitens des Magendarmkanals eingesetzt hat. Stadthagen.

E. Lenoble et **E. Aubineau,** Tremblements infantiles et nystagmus congénitaux. Essai de classification séméilogique. Arch. de Neurol. 1902, S. 101.

Die verschiedenen Formen des angeborenen essentiellen Zitterns und Nystagmus (d. h. des von Veränderungen im Auge unabhängigen) sind, wie Verff. annehmen, nur gradweise, nicht dem Wesen nach untereinander verschieden. Der vorübergehende Spasmus nutans der Säuglinge gehört nicht in diese Gruppe. Dagegen gehören zu ihr folgende, der Schwere nach aufsteigende Formen: 1. einfacher essentieller Nystagmus; 2. Nystagmus in Verbindung mit verschiedenen Missbildungen, als: Ungleichheit der Pupillen, Asymmetrie der Gesichtshälften; 3. Nystagmus mit Symptomen, die auf Systemerkrankung deuten, z. B. Steigerung der Reflexe; 4. Zittern und Nystagmus auf Grund familiärer Anlage, ohne oder mit anderen nervösen Erscheinungen verbunden (Friedreich's Krankheit hérédo-ataxie cérébelleuse). Den Uebergang einer Form in die andere haben Verff. noch nicht beobachtet, auch nicht durch anatomische Untersuchungen die Zusammengehörigkeit der leichten und schweren Formen festgestellt.

Stadthagen.

Ehrnrooth, Zur Frage der Pathogenität des Balantidium coli. Zeitschr. f. klin. Med. 49. Bd., 1.—4. H., S. 321.

Gestützt auf einen mitgeteilten Fall und besonders auf die zahlreichen früher publicirten Fälle spricht Verf. die Ansicht aus, dass Balantidium coli — ein constanter Darmbewohner bei Schweinen — für den Menschen als pathogen angesehen werden muss in dem Sinne, dass es auf den Darm hauptsächlich als mechanisches Irritament einwirkt. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass das Eindringen dieser Protozoe in den Darmkanal durch frühere katarrhalische Zustände oder überhaupt durch andere befördernde Momente, welche irgendwie die Widerstandsfähigkeit der Magen- und Darmschleimhaut herabsetzen, begünstigt wird. Für die Annahme, dass Balantidium coli auch im menschlichen Organismus allgemein toxisch einwirken könnte, wie z. B. Botriocephalus latus in einigen Fällen, giebt die pathologisch-anatomische Untersuchung keine Stütze. Schaefer.

E. Raimann, Beiträge zur Lehre von den alkoholischen Augenmuskellähmungen. Jahrb. f. Psych. XX. (1).

Der erste Fall, den R. ausführlich mitteilt, betrifft einen Alkoholisten mit einer Polioencephalitis superior acuta haemorrhagica. Unter 44 Deli-

ranten fanden sich 7 mit Augenmuskelstörungen und solchen der Pupillenbewegung (15 pCt.). Dabei wurde von geringeren Störungen, wie Pupillendifferenz, träger Reaktion etc. ganz abgesehen. Einzelne dieser Deliranten zeigten auch Kopfschmerz, Benommenheit, Gleichgewichtsstörungen und näherten sich so dem Bilde der Polioencephalitis, ohne Zeichen einer peripheren Neuritis aufzuweisen, sodass ein centraler Ursprung wahrscheinlicher ist. Unter den Alkoholikern mit Korsakoff'scher Psychose zeigen ca. 30 pCt. Augenmuskelstörungen. Unter den Fällen, die das ausgeprägte Bild der Polyneuritis alcoholica zeigten, finden sich nach der Zusammenstellung von R. ungefähr 38 pCt. mit Augenmuskellähmungen. Auch bei einfachen Psychosen durch Alkoholismus (Paranoia, Epilepsie) finden sich mitunter Augenmuskelstörungen. R. drängt zu einer einheitlichen Auffassung in ätiologischer, klinischer und anatomischer Beziehung aller dieser Ophthalmoplegien bei Alkoholismus chronicus und acutus, die bald der Rückbildung fähig, bald aber auch durch Complikation anderer Art tötlich verlaufen. Von den zur Obduktion gekommenen Fällen zeigten die meisten Hämorrhagien, Gefässveränderungen im centralen Höhlengrau im Bereich des dritten Ventrikels des Aquaeductus Sylvii und abwärts nach dem Rückenmark zu in der Umgebung der Augenmuskelkerne. Mitunter fehlte dieser Befund oder er war vorhanden ohne ausgeprägte Augenmuskellähmungen. Hingegen erwiesen sich die Augenmuskelnerven im peripherischen und centralen Verlauf meist intakt. In der Regel haben daher die alkoholischen Ophthalmoplegien einen centralen Ursprung; ein solcher lässt sich um so eher annehmen, wenn eine progressive Lähmung der äusseren Augenmuskeln eintritt bei Freibleiben der inneren, oder wenn die Lichtreaktion verschwindet bei erhaltener Accommodation, oder bei reiner Ophthalmoplegia interna oder bei Oculomotoriuslähmung mit Miosis; ebenso spricht ein plötzliches Auftreten, ein flüchtiges Bestehen, ein Wechsel der Erscheinungen etc. für den centralen Sitz. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber die Bedeutung von Traumen und Blutungen in der Pathogenese der Syringomyelie. Arch. f. Psych. etc. 36. Bd. (3).

Im Anschluss an zwei ausführlich mitgeteilte Fälle von Syringomyelie konnte W. mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass sich echte progressive Syringomyelien auf dem Boden von traumatischen oder durch andere Ursachen bedingten Blutungen entwickeln können in Rückenmarken, die keine entwickelungsgeschichtliche Abweichung erkennen lassen. Mit diesem Nachweis ist die letzte Ursache der Entstehung von progressiven Gliosen im Centralnervensystem noch nicht klar gelegt; dieselbe ist uns noch ebenso unklar wie die Entstehung der Geschwülste im Allgemeinen. In dem ersten Fall ging das Trauma mit schwerem Alkoholismus und chronischer Nephritis Hand in Hand; im zweiten Fall handelte es sich ebenfalls um chronische Nephritis und vorausgegangene syphilitische Infektion. Gewebsveränderungen, die auf akute und chronische Oedemwirkung zurückzuführen waren, fanden sich mehrfach im Centralnervensystem; deshalb scheint es nicht ausgeschlossen, dass ödematöse und toxische Einflüsse prädisponirend für die durch das Trauma entstandene

Blutung und Syringomyelie wirkten und für die im Anschluss daran entstehenden progressiv irritativ-degenerativen Gewebsveränderungen mitbestimmend waren. S. Kalischer.

J. Elmiger, Neurogliabefunde in 30 Gehirnen von Geisteskranken. Arch. f. Psych. 35. Bd., 1. H.

E. fand, dass das Gehirn der Paralytischen die stärkste Gliawucherung zeigt, andere Psychosen bei längerer Dauer zeigen sie nur in viel schwächerem Grade. In allen Fällen, wo die Wucherung vorhanden war, bestand gleichzeitig eine Atrophie des Gehirns. Im Occipitalhirn ist die Wucherung geringer als im Frontal- und Centrallappen. Nur in einem Falle von Epilepsie fand sich stellenweise im Präparate eine enorme Anhäufung von Gliasubstanz, sonst war dieselbe gleichmässig über das ganze Präparat verteilt. M. Brasch.

M. Rheinboldt, Ueber einen Fall von combinirter Systemerkrankung des Rückenmarks mit leichter Anämie. Arch. f. Psych. 35. Bd., 1. H.

Der Fall betrifft einen 28jährigen Arbeiter, welcher mässig anämisch aber sonst immer gesund gewesen war und der $1^3/_4$ Jahr vor seinem Tode nach einer heftigen Erkältung Steifigkeit in den Beinen empfand. Nach einer Remission von nahezu einem Jahre stellten sich die gleichen Beschwerden wieder ein, es kam zu einer Parese, später zu Ataxie und Paraplegie der Beine, zu Blasen-, Mastdarm- und leichten Sensibilitätsstörungen, die erst kurz vor dem Tode accentuirter wurden. Die Pupillen blieben normal. Es kam nicht zu stärkeren Atrophien aber zu Decubitus, der Tod erfolgte an Herzlähmung. Bei der Sektion fand sich eine combinirte Erkrankung der Pyramiden-, Vorder- und Seitenstränge, der Kleinhirnseitenstrangbahn und der Hinterstränge, streng systematisch und gleichmässig stark auftretend. Die Gefässwandungen zeigten keine bedeutenderen Läsionen, aber Blutungen und perivaskuläre Kernansammlungen fehlten nicht. M. Brasch.

Marsch, Ein Fall von combinirter Schulterarmlähmung durch Tornisterdruck. Deutsche milit.-ärztl. Zeitschr. 1903, No. 5.

Ein Soldat zeigte rechts eine vollkommene schlaffe Lähmung der Schulter und des ganzen Armes einschliesslich der Hand, und links eine ausgesprochene Lähmung der Schulter, sowie eine unvollkommene des Armes und der Hand, an der die Fingerbewegungen erhalten waren. Gefunden wurde eine Lähmung des M. delt., trapezius und serratus rechts, ferner des Triceps brachii, des Biceps und Brachialis int.; ausserdem bestand Parese der Handstrecker. Die Lähmung an der linken Schulter war geringer, die Muskeln am linken Arm arbeiteten nur mit Anstrengung. Die befallenen Muskeln waren schlaff und dünn; ihre faradische Erregbarkeit und die ihrer Nerven war erhalten, die galvanische wohl etwas vermindert, aber Entartungsreaktion bestand nicht. Heilung trat nach achtwöchentlicher Behandlung ein. Unzweckmässiger Tornisterriemendruck und die Thatsache, dass die Riemen des bepackten Tornisters zu hoch lagen und beim Liegendschiessen das Schlüsselbein in seinem mittleren

Teil direkt gegen das Armgeflecht, den Beinerven und gegen den zwischen Ober- und Unterschlüsselbeingeflecht herabsteigenden Brustnerven angedrückt hatten, hatten die Lähmung bedingt. Bernhardt.

A. Solowiew, Ueber ein neues Symptom bei Tetanie (Phrenicusphänomen). Russkij Wratsch 1902, No. 20.

Verf. beobachtete einen 16jährigen Schriftsetzer, bei welchem ausser dem Chvostek'schen und Trousseau'schen Symptom eine starke Pulsation im Epigastrium und linken Hypochondrium auftrat, welche mit dem Herzschlag zusammenfiel und von einer Hebung der unteren Rippen sowie Einziehung der Intercostalräume begleitet war. Am Herzen fand sich nichts Abnormes vor. Mit der Pulsation trat auf der ganzen linken Seite (rechts nur stellenweise und inconstant) ein Geräusch auf, das schon aus der Entfernung — am deutlichsten am Munde des Pat. — wahrgenommen werden konnte. Diese Erschütterung des Brustkorbs lässt sich nur durch Contraktionen des Zwerchfells erklären und zwar infolge einer Reizung des linken N. phrenicus. Ein ähnliches Symptomenbild hat schon Duchenne nach einseitiger Elektrisation des genannten Nerven beobachtet. Verf. sieht in dem Phänomen nur eine Steigerung der mechanischen Erregbarkeit des N. phrenicus und stellt es dem des Facialis zur Seite. Wie dort der Gesichtsnerv durch den Perkussionshammer, so wird hier der N. phrenicus durch die periodischen Herzcontraktionen (und den Aortenbogen) gereizt. Infolge der bei Tetanie constanten Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit kommt es zu einer Zusammenziehung des Zwerchfells. S. hat das Phänomen noch in einem zweiten Tetaniefall beobachtet. Es tritt bei Exacerbationen des Leidens ein und schwindet schnell. Die während eines Anfalls vorgenommene Röntgenuntersuchung bestätigte die Annahme des Verfassers. Er fand, dass die linke Zwerchfellhälfte bei jeder Herzcontraktion ausgiebige Exkursionen nach oben und unten machte, während die Bewegungen der rechten Seite sehr viel geringer waren.

M. Urstein.

G. Löwenbach, Ueber Behandlung schwerer Sypbilisformen mit Jodquecksilberkakodylat. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 9.

Neben Quecksilber und Jodkalium ist Arsenik auch früher schon bei schwerer Syphilis öfter verwendet worden und neuerdings haben französische Forscher eine Combination dieser drei Medikamente wieder dringend empfohlen. An der Neumann'schen Klinik wurde die Jodquecksilberkakodylatlösung, eine sehr haltbare wasserhelle Flüssigkeit, in intramuskulären Injektionen von je 1 cm^3, welche die Patienten in jeder Beziehung gut vertragen, versucht. Die therapeutische Wirkung erwies sich als eine ausgezeichnete namentlich bei gummösen und ulcerösen Syphiliden, aber auch bei anderen Krankheitsformen der Früh- und Spätperiode, wenn sie herabgekommene, anämische und cachektische Individuen betrafen. In der Regel waren selbst in Fällen, die sich anderen Kuren gegenüber mehr oder weniger refraktär gezeigt hatten, nach 15—20 Injektionen alle Sym-

ptome geschwunden und nach 20—30 Einspritzungen konnten die Kranken das Spital mit ganz bedeutend gebessertem Allgemeinbefinden verlassen. Dagegen erwies sich das Mittel bei leichter Syphilis gut genährter, sonst gesunder Personen ziemlich wirkungslos. In zwei Fällen, bei denen neben der Syphilis eine Psoriasis vulgaris bestand, wurde auch die letztere durch die Injektionen auffallend rasch und günstig beeinflusst. H. Müller.

R. Herz, Ueber die Agglutination der Tuberkelbacillen bei Hauttuberkulose. (Aus der Klinik des Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 64, S. 213.

Aus den Ergebnissen von Versuchen, welche Verf. bei 31 an Hauttuberkulose (Lupus, Tuberculosis verrucosa, Scrophuloderma) leidenden Personen angestellt hat, zieht er den Schluss, dass die Serumreaktion ebensowenig als differentialdiagnostisches Hülfsmittel bei der Hauttuberkulose, wie zur Feststellung einer Frühdiagnose der Tuberkulose innerer Organe geeignet ist. Dagegen scheint sie allerdings einen gewissen Wert als Maassstab der natürlichen oder künstlichen Immunisirung des Körpers gegen Tuberkulose zu besitzen. H. hat bei einzelnen Kranken die Agglutinationsversuche nach Applikation einer grösseren Zahl von Neutuberkulin-Injektionen wiederholt und dabei beobachtet, dass sich eine Agglutination bei Fällen zeigte, bei denen früher keine Reaktion constatirt werden konnte.
H. Müller.

Tausig, Ueber Versuche mit einem neuen Aphrodisiacum. Wiener med. Presse 1902, No. 46.

T. hat in drei Fällen von Impotenz mit Yohimbin gute Resultate erzielt und empfiehlt das auch von anderen Autoren wiederholt besprochene Mittel in geeigneten Fällen zur Nachprüfung, zumal das Mittel selbst bei Anwendung grösserer Dosen keine unangenehmen Nebenwirkungen hat.
W. Karo.

---

v. Karnowsky, Ein Fall von positivem Gonokokkenbefund in einem epididymitischen Abscess. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 35, No. 11.

v. K. bespricht im Anschluss an eine ausführlich mitgeteilte Krankengeschichte die Frage, ob die positiven Gonokokkenfunde bei Hoden- resp. Nebenhodenentzündungen uns zu der Annahme berechtigen, dass alle im Verlaufe einer Gonorrhoe auftretenden Entzündungen dieser Organe durch die Gnokokken hervorgerufen werden; Verf. hält es nicht für ausgeschlossen, dass die während einer Gonorrhoe eintretende Epididymitis auch durch andere Ursachen (Traumen, Cirkulationsstörungen, Toxine, Mischinfektionen) ohne Beteiligung des Gonococcus hervorgerufen werden kann.
W. Karo.

Agnes Bluhm, Ueber einen durch ungewöhnlichen Sitz ausgezeichneten Ovarialtumor. Arch. f. Gyn. 1903, Bd. 68, H. 2.

B. beschreibt ein Spindelzellensarkom des Ovariums, als dessen Entstehungsort mit Wahrscheinlichkeit die Zona parenchymatosa anzusehen war. Das Eigentümliche des Falles war, dass die Eierstocksgeschwulst

sich anscheinend retroperitoneal in der Lumbalgegend entwickelt, dabei die Niere verdrängt hatte und dass zur Exstirpation des Tumors eine Resektion der untersten Rippe erforderlich war. — B. erörtert die verschiedenen Möglichkeiten, die bei der Erklärung der eigentümlichen Lage dieser Geschwulst in Betracht gezogen werden müssen. Sie kommt zu dem Schlusse, dass für den ungewöhnlichen Sitz des Tumors eine Störung im Descensus ovar. bei ursprünglich normaler Keimdrüsenanlage verantwortlich zu machen sei. Diese Auffassung erklärt den Befund in ungezwungendster Weise und macht keinerlei hypothetische Zugeständnisse notwendig.

Br. Wolff.

Taussig, Ueber die Breus'sche Hämatommole. Arch. f. Gynäk. 1903, Bd. 68, H. 2.

T. hat 8 Molen, die sämmtliche Merkmale der Breus'schen Hämatommole darboten, makroskopisch und mikroskopisch untersucht. Er kommt zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Hämatommolen kann man nach der Gestalt der Hämatome in zwei Gruppen teilen, in solche mit isolirten gestielten und solche mit gedrängten breitbasigen Hämatomen. Der Unterschied beruht auf dem jeweiligen Differenzirungszustande der Placenta. 2. Die Gefässlosigkeit des Chorion sowie das Fehlen einer primären Herzanlage des Embryo sind sicher nicht wesentliche Merkmale dieser Molen; denn Choriongefässe und Herzanlagen wurden in mehreren Fällen nachgewiesen. 3. Die Decidua ist manchmal nekrotisch, manchmal aber wohl erhalten und weist dann auch normale nicht thrombosirte Gefässe auf. Man kann daher die Bildung der Hämatommolen nicht durch primäre Veränderungen der Decidua erklären. 4. Das Syncytium zeigt noch nach dem Fruchttode da beträchtliche Vermehrung, wo sich frisches Blut befindet. Die Langhaus'sche Schicht nimmt an diesem Wachstum nicht teil und fehlt oft ganz. 5. Auch Amnionepithel kann nach dem Fruchttode gelegentlich Wachstumsvorgänge darbieten. 6. Für eine postmortale Neubildung von Chorionzotten wurden aus den Beobachtungen keine sicheren Anhaltspunkte gewonnen. In zwei Fällen fand sich eine ödematöse Durchtränkung des Zottenbindegewebes, an das Bild der Blasenmole erinnernd. 7. Der Embryo weist gewisse äussere und innere Missbildungen auf; doch keine typische, als Todesursache im zweiten Monate aufzufassende. Dass er kürzer ist, als seiner Organentwickelung entspricht ist wohl durch Schrumpfungsprocesse zu erklären.

Was die Bildungsweise der Hämatommolen anbetrifft, so meint T., dass nach dem Absterben des Fötus Eihäute, Fruchtwasser und somit auch der Fruchthalter an Volumen zunehmen. Es entsteht ein (sekundäres) Hydramnios-Ei. Aus unbekannten Ursachen hört das postmortale Eiwachstum auf. Das Ei bleibt retinirt. Die amniotische Flüssigkeit wird allmählich resorbirt. Die Eihäute legen sich in Falten, die zum Teil mit Blut ausgefüllt werden und endlich breitbasige oder gestielte Hämatome bilden.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **26. September.** **No. 39.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY NOV 5 1903

Inhalt: Delezenne und Monton, Proteolytische Enzyme in Pilzen. — Loewy, Wirkung des Sauerstoffs auf den Gefrierpunkt des Blutes. — Sinoer, Bestimmung des Jodkalium im Blut. — Zdarek, Zusammensetzung des Fettes von Meer- und Süsswassertieren. — Strudel, Verhalten der Hexonbasen zur Pikrolonsäure. — Herzog, Notiz über Histidin. — Pauly, Dorscheid-Delcourt, Angeborene Fingermissbildungen. — Borchard, Fall von Luxatio suprapubica. — Riedel, Lokale Anästhesie bei Kropfoperationen. — Strycharski, Drei Fälle von Milzexstirpation. — Fuchs, Ueber den Ringabscess der Hornhaut. — Kluo, Caries des Felsenbeins mit Arrosion der Carotis. — Hölzel, Oppikofer, Anatomische Befunde bei Taubstummen. — Orodi, Struma accessoria am Zungengrunde. — Durbar, Ursache und Heilung des Heufiebers. — Westenhoeffer, Ueber Schaumorgane. — Neisser, Symbiose des Influenzabacillus. — Frey, Margonineb, Zur Therapie der Tuberkulose. — Mosetio-Moorhof, Ueber Strikturen des Oesophagus. — Millard, Zur Kenntnis des Scharlachs. — Bichat und Goeppert, Gelenkeiterung bei Bronchopneumonie. — Oerstreicher, Ueber Carcinomdiabetes. — Kadjan, Fall von Pneumatosis cystoides. — Heubner, Endarteriitis syphilitica. — Seiffer, Ueber die Friedreich'sche Krankheit. — Weber, Ueber miliare Hirnblutungen. — Rows, Zur Entstehung der Tabes. — v. Hösslin, Neues Algesimeter und die Anwendung desselben. — Hartmann, Urticariaartige Hauterkrankung. — Thimm, Ueber Adipositas dolorosa. — Garlrau, Ueber Ureteritis. — Woods, Ueber Vulvovaginitis bei Kindern. — Bossi, Einfluss der Geschlechtsthätigkeit auf die Muskelkraft.

C. Delezenne et H. Monton, Sur la présence d'une kinase dans quelqnes champignons basiliomycètes. Compt. rend. de la soc. de biol. T. XL, p. 27.

Die Verff. bestätigen zunächst, dass die von ihnen untersuchten Pilze proteolytische Fermente enthalten, die nur auf gewisse Eiweisskörper wirken; sie verdauen nicht coagulirtes Eiereiweiss und Fibrin, wohl aber Gelatine und Casein.

Weiter konnten sie feststellen, dass in ihnen ein der Enterokinase des Darms analog wirkendes Ferment enthalten ist. Benutzten sie den Presssaft oder Kochsalzauszüge der gepulvert und trocken aufbewahrten Pilze, so fanden sie, dass diese im stande sind, tryptisch unwirksamen Pankreassaft wirksam zu machen. Filtriren durch Thoncylinder schwächt ihre Wirkung, Erhitzen auf 100° für 10 Minuten hebt sie auf; auch

längeres Erwärmen auf 60—65° schwächt sie. — Durch Alkohol wird die wirksame Substanz niedergeschlagen, die sogleich in Wasser gelöst, noch wirksam ist. Längerer Aufenthalt in Alkohol und Trockuung machen sie unwirksam. —

Die Pilze, die am giftigsten sind (Fliegenpilze) enthalten auch die wirksamste Kinase. A. Loewy.

A. Loewy, Ueber die Wirkung des Sauerstoffs auf die osmotische Spannung des Blutes. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 2.

v. Koranyi und Kovacs hatten gefunden, dass der Gefrierpunkt des Blutes in Krankheiten, die zu Kohlensäureüberladung des Blutes geführt haben, abnorm tief liege. Leitet man Sauerstoff durch kohlensäurereiches Blut, so geht der Gefrierpunkt zur Norm zurück, wie auch nach Inhalation von Sauerstoff der Blutgefrierpunkt normal wird. Die genannten Autoren sahen darin ein objektives Merkmal für die heilsame Wirkung des Sauerstoffes. — L. zeigt nun zunächst, dass, ebenso wie Sauerstoff, auch andere Gase, Stickstoff, Stickoxydul, Wasserstoff den abnorm niedrigen Gefrierpunkt des kohlensäurereichen Blutes normal machen, dass allerdings der Sauerstoff insofern etwas Specifisches hat, als er energischer als die übrigen Gase wirkt. — Weiter betont L., dass bei Inhalationen von Sauerstoff ausser dem Sauerstoff selbst noch ein zweiter Faktor in demselben Sinne auf den Gefrierpunkt des Blutes wirko, das ist die Atmungsvertiefung, die dabei zugleich stattfindet. — Ihre Wirkung ist erheblicher und nachhaltiger als die des Sauerstoffes allein, sodass Sauerstoffinhalationen in der Art, wie sie heute vorgenommen werden, im wesentlichen durch die Atmungsvertiefung wirken. A. Loewy.

H. Singer, Methodisches zur quantitativen Bestimmung des Jodkalium im Harn. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 48, S. 157.

S. empfiehlt zur quantitativen Bestimmung des in anorganischer Bindung im Harn vorhandenen Jods folgendes Verfahren, das nicht nur einfach, sondern auch exakt sein soll: Zum Harn wird der zehnte Teil einer 2—3proc. Eisenchloridlösung gefügt. Ein aliquoter Teil des klaren Filtrates wird mit Schwefelkohlenstoff (oder Benzol etc.), mit 2—3proc. verdünnter Schwefelsäure und 10—15 Tropfen einer Lösung von salpetriger Säure in concentrirter Schwefelsäure versetzt und ausgeschüttet, so oft bis der Schwefelkohlenstoff sich nicht mehr deutlich färbt. Sollte sich der Schwefelkohlenstoff nicht klar vom Harn scheiden, so genügt Erwärmen auf dem Wasserbade. — Nach Waschen des Schwefelkohlenstoffes auf feuchtem Filter mit destillirtem Wasser bis zur neutralen Reaktion, wird er mit 30 ccm eines Gemisches von 5 g doppeltkohlensauren Natrons und 1 g Salzsäure auf 1000 Wasser versetzt und mit Natriumthiosulfat titrirt. A. Loewy.

E. Zdarek, Untersuchung des Mesenterialfettes von Thalassochelys corticata Rond. und Cyprinus caprio L. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 460.

Zum Vergleich des Mesenterialfettes von Meer- und Süsswassertieren

hat Verf. die genannte Meerschildkröte und Karpfenart benutzt. Die mechanisch abgesonderte und im H-Strom ausgeschmolzenen, sowie bei 110° getrockneten Fette wiesen grosse Aehnlichkeit auf, wie folgende Tabelle zeigt:

	Fett von Thalassochelys corticata	Fett von Cyprinus carpio
Specifisches Gewicht (bei 42,5°)	0,9198	(bei 27,2°) 0,9107
F. des Fettes	23—27°	(unscharf) 25,6°
Erstarrungspunkt	10,0°	8,8°
Säurezahl	0,57	0,18
Verseifungszahl	209	202,3
Mittleres Molekulargewicht der Fettsäuren	268	277,7
Reichert-Meissl'sche Zahl (für 5 g)	4,6	2,1
Jodzahl	112	84,3
Jodzahl der Fettsäuren	119	84,2
Erstarrungspunkt der Fettsäuren	28,2°	28,0°
Schmelzpunkt der Fettsäuren	30,2°	33,4°
Acetylzahl	8,7	12,9
Acetylsäurezahl	203	201,1

Beide Fette enthalten Spuren einer unverseifbaren, in Aether löslichen Substanz, die Cholestolreaktion giebt; sie sind frei von Aminbasen, hinterlassen aber eine minimale Menge Asche, die im ersteren Fall aus Na, Ca, Mg, Fe, H_3PO_4, Cl und J, im letzteren aus Na, Cl und HPO_3 bestand.

Neuberg.

H. Steudel, Das Verhalten der Hexonbasen zur Pikrolonsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 219.

Die von KNORR und seinen Schülern vielbenutzte Pikrolonsäure, die sich gleich der Pikrinsäure mit Basen verbindet, giebt auch mit den Diaminosäuren Salze; die von Arginin und Histidin sind weniger löslich, Lysinpikrolonat dagegen löslich. — Argininpikrolonat, $C_{26}H_{26}N_{12}O_{10}$, aus dem Carbonat und überschüssiger alkoholischer Pikrolonsäurelösung. Aus heissem Wasser schwefelgelbe, feine Nadeln. Smp. 225° (uncorr.); löslich in 1124 Teilen H_2O und 2885 Teilen Alkohol von 96 pCt. — Histidinpikrolonat, $C_6H_7N_3O_2 . 2C_{10}H_6N_4O_3$, aus dem Chlorid und überschüssiger concentrirter Lösung von Pikrolonsäure in Alkohol. Hellgelbe, concentrisch gruppirte Nädelchen. Um aus den Pikrolonaten die Basen zurückzugewinnen, versetzt man die Salze mit überschüssiger H_2SO_4; die Hauptmenge der Pikrolonsäure scheidet sich aus, der Rest muss ausgeäthert werden.

Neuberg.

R. O. Herzog, Notiz über Histidin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 248.

Um die ungestörte Fortsetzung der auf Veranlassung von A. KOSSEL unternommenen Untersuchung über die Constitution des Histidins zu sichern, teilt Verf. folgende Beobachtungen mit. Histidin giebt die Biuretreaktion, woraus sich Schlüsse auf die Atomgruppirung ziehen lassen; es enthält keinen Methoxylrest. Mit HCl und Hydroxylamin liefert

Histidin eine gut krystallisirende Verbindung, bei Oxydation mit Bariumpermanganat entsteht ein Geruch nach HCN, und neben CO_2, sowie NH_3 kleine Mengen einer in Soda löslichen krystallisirten Substanz. Gegen Brom wie gegen das Reagens von Baeyer-Willstätter verhält sich Histidin wie eine gesättigte Verbindung; mit dem isomeren Dimethylmalonylguanid ist es nicht identisch, da letzteres sauren Charakter besitzt.

Neuberg.

---

1) **R. Pauly,** Doigts en valgus. Rev. de méd. 1902, No. 12.
2) **Dorscheid-Delcourt,** Un cas de doigt varus double congénital et héréditaire. Journ. med. de Bruxelles 1903, No. 3.

1) P. fand bei einer 48jährigen Patientin und in gleicher Weise bei dem Vater und einer Cousine eine congenitale Anomalie an beiden Händen, gekennzeichnet durch eine unüberwindliche Flexionsstellung der ersten Phalangen mit gleichzeitiger Verschiebung derselben nach der ulnaren Seite. Beim Versuch der Streckung vermisste man die für die Dupuytren'sche Contraktur charakteristischen Stränge in und unter der Haut. Anschwellungen der Gelenke fehlten gleichfalls. Patientin vermochte die Hände vortrefflich zu benutzen. P. beruft sich auf eine analoge Beobachtung von Boix. Ref. hat die gleiche Affektion bei einem 30jährigen Techniker auf die linke Seite beschränkt gesehen.

2) D.-D. fand bei einem 7jährigen Mädchen eine Abweichung der zweiten Phalangen beider kleiner Finger nach der radialen Seite. Die Röntgenaufnahme ergab eine grössere Länge der zweiten Phalangen an der ulnaren Seite. D.-D. hofft durch eine Sehnenbehandlung die leicht zu redressirenden Deformitäten beseitigen zu können. Ein Zwillingsbruder und die Mutter hatten dieselbe Deformität mit auf die Welt gebracht.

Joachimsthal.

Borchard, Ein Beitrag zu der Luxatio suprapubica, complicirt durch Fraktur des Trochanter major und eine Hernia praevascularis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, H. 4 u. 5, S. 572.

Bei einem 14jährigen Knaben, der von durchgehenden Pferden, die vor eine Walze gespannt waren, fortgeschleift worden war, wobei er mehrfach unter die Walze gekommen war, ergab sich am linken Obersehenkel, ungefähr in der Mitte, eine breite, klaffende, querverlaufende Wunde, in deren Tiefe an der Aussenseite die grossen Gefässe pulsirten. Das Femur war schräg gebrochen; die Bruchenden waren in der Längsrichtung gegeneinander verschoben. Eine zweite breite klaffende Wunde fand sich am linken Unterschenkel; aus derselben ragten die Bruchenden der Tibia und Fibula hervor. Ueber dem linken Leistenbande war eine starke Anschwellung, in deren Mitte man einen harten, kugeligen Tumor fühlte. Das rechte Bein stand in gestreckter Stellung etwas abducirt und stark nach aussen gedreht, so dass der äussere Fussrand auf der Unterlage aufruht. Das Bein war verkürzt. Die Sektion des kurze Zeit nach der Anfnahme verstorbenen Knabeu ergab eine Luxatio suprapubica. Es zeigte sich, dass eine weitgehende Zerreissung der Fascia pectinea stattgefunden hatte, dass fernerhin die grossen Gefässe zur Seite gelagert, straff gespannt

über den Gelenkkopf hinwegzogen, dass der Trochanter major abgerissen war, und dass durch die Lockerung der Verbindungen des Ligamentum Poupartii mit dem Schambeinast und der Oberschenkelfascie eine Hernie entstanden war. Joachimsthal.

Riedel, Schwierige Kropfoperationen unter lokaler Anästhesie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 11.

Kranke mit retrosternalem Kropf leiden meist an Bronchitis; in der Bevölkerung Thüringens, wo R. arbeitet, sind auch Bronchiektasien nicht selten. Um so eher ist R. dazu übergegangen, ohne Narkose, nur mit Lokalanästhesie zu operiren. R. bevorzugt den grossen queren Kragenschnitt, nicht allein bei Kropf-, sondern auch anderen Operationen im Bereiche des Halses. Zur subkutanen Injektion werden oft 500 ccm ?proc. Eucainlösung verbraucht. Beim Unterbinden vermeide man das Fassen der Gefässe durch Instrumente, weil der Faden dann leicht abgleitet. Unter den technisch detaillirten Angaben sei hervorgehoben, dass unter 580 Fällen R. nur einmal den Recurrens verletzte. Am Schluss fasst R. die Differenzen zwischen seinem und Kocher's Verfahren zusammen.

Unger.

Strycharski, Drei Fälle von Milzexstirpation. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 6.

St. berichtet über drei Fälle: 1. 41jährige Frau mit grossem Milztumor, Aetiologie bleibt unentschieden, 25000 Leukocyten. 5 Pfund schwere Milz exstirpirt, nach zwei Tagen Exitus. 2. Der zweite Fall ging nach längerem Krankenlager in Heilung aus. 3. 7 Pfund schwere Malariamilz, die ebenfalls glücklich exstirpirt wurde. In beiden geheilten Fällen entwickelte sich nach der Exstirpation eine stärkere Leukocytose.

Unger.

E. Fuchs, Ueber Ringabscess der Hornhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVI., S. 1.

F. hat 9 Fälle von Ringabscess der Hornhaut einer anatomischen Untersuchung unterworfen. Derselbe besteht aus einer Infiltration der Hornhaut mit Eiterzellen, welche concentrisch zum Hornhautrande rings herumläuft. Der Infiltrationsring hält sich gewöhnlich 1—1,5 mm vom Limbus entfernt. Die ihn bildenden Eiterzellen nehmen zwei Zonen ein, die erstere entspringt den mittleren und oberflächlichen Lamellen der Hornhaut, die zweite den tiefsten, unmittelbar vor der Descemet'schen Membran gelegenen. Die von diesem Ringe eingeschlossenen hinteren Hornhautschichten sind nekrotisch. Die Eiterung setzt sich auf die tiefen Teile der Hornhaut fort und führt zur Panophthalmitis. Im eiterigen Exsudate des Augeninneren finden sich Bakterien in grosser Menge. Der Ringabscess setzt nicht notwendig eine Wunde der Hornhaut voraus; die Einwanderung der Bakterien kann auch durch eine sklerale Wunde geschehen. Während sich das Ulcus serpens nach oberflächlichen Verletzungen der Hornhaut entwickelt, tritt der Ringabscess nach perforirenden Wunden, oder überhaupt ohne Verletzung derselben auf. Ersteres

bildet sich um die verletzte Stelle als Centrum, die Lage des letzteren ist immer dieselbe, unabhängig von dem Orte der Verletzung.

Horstmann.

F. Klug jun., Ueber die Blutungen der Carotis interna infolge von Caries des Felsenbeins im Anschlusse an einen Fall. Orvosi Hetilap 1902.

Bei einem 9jährigen Knaben, bei dem wegen Felsenbeincaries eine Operation vollführt werden musste, entstand beim Verbandwechsel eine profuse Blutung aus der Carotis interna, welche durch energische Tamponade gestillt werden konnte, infolgedessen die Unterbindung der Carotis communis unterblieb. Bei der Sektion wurde die Carotis int. im eitrigen Teil der Höhle freigelegt, offen und leer vorgefunden. Diesem mitgeteilten Falle ist bloss der Fall Leroni's vergleichbar. J. Hönig.

---

1) **Hölzel,** Histologischer Beitrag zur Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 167.

2) **Oppikofer,** Drei Taubstummen-Labyrinthe. Ein Beitrag zu der Lehre von den Entwickelungsstörungen des häutigen Labyrinthes. Ebenda. S. 177.

1) Das Präparat entstammt der Leiche eines 39jährigen Taubstummen. Untersuchung der Ohren resp. Hörprüfungen waren bei der betreffenden Person nicht vorgenommen worden. Die anatomische Untersuchung ergab sowohl im Mittelohr als auch im Labyrinth teils Zerstörung teils Neubildung von Bindegewebe und Knochen. Die Veränderungen mussten als Residuen chronischer Eiterung in diesen Räumen, einer Panotitis, aufgefasst werden. Als solche Residuen sind, nach Verf., zu nennen: das Fehlen des Trommelfells, Cholesteatomansammlung, Cholesteoatom der Tube, der Paukenhöhle, des Aditus und Antrum und Sklerose des Knochens, knöcherner Verschluss beider Fenster und Hyperostose des Knochens an der äusseren und inneren Wand des Promontoriums, Bindegewebs- und Knochenneubildung in der Schnecke, besonders in der Kernwindung derselben. Als auf einen bisher noch nicht beschriebenen Befund macht Verf. besonders auf die Obliteration der Hauptmittelhörräume, der Paukenhöhle, des Aditus und zum Teil des Antrum aufmerksam. Bezüglich der Einzelheiten siehe das Original. Dass es sich um erworbene Taubstummheit gehandelt hatte, unterliegt nach dem Befund keinem Zweifel.

2) Die von O. beschriebenen Präparate beziehen sich auf zwei Fälle von angeborener Taubstummheit. In dem ersten Falle (50jährige Frau) konnte nur das rechte Felsenbein untersucht werden und der makroskopische Befund ist dadurch interessant, dass die Abnormität sich auf die häutige Schnecke beschränkte und als fötale Entwickelungshemmung aufgefasst werden musste. Es fand sich nämlich eine Hypoplasie des Ganglion spirale und der aus ihm abgehenden Fasern bei wenig atrophischem Acusticusstamme, ferner mangelhafte Entwickelung und stellenweises Fehlen des Corti'schen Organes; embryonales Stadium der Membrana tectoria in der Spitzenwindung und der Stria vascularis in allen Windungen; normales Verhalten des übrigen Labyrinthes sowie des Mittelohres.

Der zweite Fall, an dem beide Felsenbeine untersucht werden konnten, betrifft einen 69jährigen Mann, der an Pneumonie gestorben war. Es fanden sich in beiden Labyrinthen fast ganz identische Veränderungen: höchst mangelhafte Ausbildung des Corti'schen Organs und der Membrana tectoria; streckenweise Faltung des Striaepithels, das sehr arm an Kernen ist; auffallend wenig Ganglienzellen im Ganglion cochleare und wenig Nervenfasern; Faltung der lateralen Sacculuswand; Atrophie der Macula sacculi und des N. saccularis; rechterseits fand sich ausserdem eine beträchtliche Vergrösserung des häutigen Ductus cochlear. im letzten Teil der Basal- und im ersten Viertel der Mittelwindung. Es beschränkten sich also in diesem Falle die Veränderungen nicht, wie im ersten, auf den häutigen Teil der Schnecke, die epithelialen Gebilde des Ductus selbst (Stria vascularis, Reisner'sche, Corti'sche Membran) waren schwer betroffen; der Ductus cochl. zeigte Spuren früherer Entzündungsprocesse.

Schwabach.

Onodi, Struma accessoria am Zungengrunde. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 13, H. 3.

Die am Zungengrunde vorkommende Struma accessoria gehört zu den selten beobachteten gutartigen Geschwülsten. Bisher sind etwa 20 Fälle beschrieben worden, von denen Chamisso in seiner Monographie 15 zusammengestellt hat. Einen neuen berichtet Verf., der haselnussgross in der linken Hälfte des Zungengrundes sass und mittels scharfer Zange entfernt wurde. Auch dieser Fall, wie alle bisher beobachteten, kam bei einer weiblichen Person vor.

W. Lublinski.

Dunbar, Weiterer Beitrag zur Ursache und specifischen Heilung des Heufiebers. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 9.

Verf. weist nach, dass die Pollenkörner von Roggen, Gerste, Weizen, Reis, Mais und anderen Grasarten Substanzen enthalten, welche bei solchen Personen, die an Heufieber zu leiden pflegen, alle Erscheinungen desselben auslösen, anderen Personen gegenüber aber unwirksam sind. Die Pollenkörner von Linden, Rosen etc. erwiesen sich Heufieberpatienten gegenüber als unwirksam. Nicht nur die vom Trigeminus versorgten Gebiete der Schleimhaut sind empfänglich, sondern auch die übrigen. Auch sind die Heufieberpatienten nicht nur in der kritischen Zeit empfänglich. Die wirksame Substanz scheint durch die Staubfädchen repräsentirt zu sein, dessen Hauptbestandteil ein eiweissartiger Körper zu sein scheint. Sämmtliche Versuche führten stets eindeutig zu demselben Ergebnis, einerlei ob die Pollenkörner in natürlichem Zustand eingeatmet oder ob ihre wirksame Substanz in Lösung ins Auge oder in die Nase gebracht wurden, aber nur bei Heufieberkranken. Nachdem das festgestellt wurde, führte Verf. Experimente mit einem Heilserum aus, welches durch Verimpfung des Inhalts von Gramineenpollenkörnern (Pollentoxin) auf Tiere gewonnen wurde. Aus diesen Versuchen ging hervor, dass es gelungen war, das Pollentoxin durch das Heilserum vollständig bezw. annähernd vollständig zu neutralisiren. Es scheint, dass die Bekämpfung des Heufiebers durch äussere

Applikation des Serums sich wird durchführen lassen, wenn es frühzeitig zur Anwendung kommt. Sobald jedoch erhebliche Mengen des Giftes resorbirt worden sind, wird man subkutan vorgehen müssen. Ob ein solches Serum herstellbar ist, von dem eine einmalige Injektion genügt, den Patienten längere Zeit zu immunisiren, muss zunächst unentschieden bleiben; auch der Frage einer aktiven Immunisirung kann vorläufig noch nicht näher getreten werden. Die Versuche wurden mit Maispollenkörnern unternommen, dessen Antitoxin auch gegen Roggenpollenkörner sich wirksam erwies. W. Lublinski.

Westenhoeffer, Ueber Schaumorgane und Gangrène foudroyante. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. 1902, Bd. 168, S. 185.

Auf Grund seiner Untersuchungen bei 5 Obduktionen mit Schaumorganen schliesst W., dass wir es bei dieser Gasbildung in den Organen mit kadaverösen Zuständen zu thun haben. Nach seiner Meinung giebt es einen bedingungslosen, durch eigene Macht Krankheit erregenden Gasbacillus für den Menschen nicht. Die in Betracht kommenden Bakterien, der Bacillus phlegmones emphysemat. (Granulobacillus immobilis), Granulobacillus mobilis, Protens und Bact. coli commune vermögen nur sekundär auf nekrotischem toten Gewebe als reine Saprophyten Gas zu bilden. Die Resorption der durch diese Bakterien hervorgerufenen Zersetungsprodukte führen bei der sog. Gangrène foudroyante die schweren Allgemeinerscheinungen, unter Umständen den Tod herbei. Die Schaumorgane sind eine rein kadavernöse Erscheinung. Der Ausdruck Emphysema cadaverosum, der seit Alters her gebraucht wird, bezeichnet treffend das Wesen dieser Zustände. Die manchmal in diesen Organen gefundenen Zellnekrosen sind nicht eine Folge der vitalen Thätigkeit der gasbildenden Bakterien, sondern die mangelhafte Kernfärbung ist wahrscheinlich auf physikalisch-chemische Ursachen zurückzuführen. H. Bischoff.

M. Neisser, Ueber die Symbiose des Influenzabacillus. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 26.

Verf. gelang es Influenzabacillen auf gewöhnlichem Agar in Gemeinschaft mit Xerosebacillen dauernd fortzuzüchten. Dass eine allmähliche Anpassung an den Nährboden nicht bestand, wurde dadurch erwiesen, dass die Bacillen auch nach wiederholter Züchtung mit dem Xerosebacillus auf gewöhnlichen Agar auf diesem Nährboden allein nicht zu wachsen vermochten, sondern dann Blutagar beanspruchten. Ein Zusatz von abgetöteten Xersosebacillen bewirkte Wachstum nicht, sondern nur das gleichzeitige Mitwachsen dieser. Aehnlich wie der Xerosebacillus vermag der Diphtheriebacillus dem Influenzabacillus das Wachstum auf gewöhnlichem Agar zu ermöglichen, andererseits werden durch Symbiose mit anderen Bakterien auch Gonokokken und Tuberkelbacillen zum Wachstum gebracht. Es ist daher auch denkbar, dass es bei symbiotischer Züchtung gelingen wird, Krankheitserreger, die bisher auf den künstlichen Nährböden nicht gezüchtet werden können, zum Wachstum zu bringen. H. Bischoff.

---

1) **H. Frey,** Zur Therapie der Tuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 3.

2) **J. Margoniner,** Beitrag zur Behandlung der Lungentuberkulose. Therap. Monatsh. 1903, Februar.

1) F. empfiehlt ein unter dem Namen „Kalagua" vorkommendes Extrakt der Theobroma Kalagua, einer in Columbien heimischen Pflanze. Wenn das Mittel auch kein Specificum gegen Tuberkulose ist, so unterstützt es doch in hervorragender Weise die anderen üblichen Behandlungsmethoden und führt in den leider allzuhäufigen Fällen, in denen aus äusseren Gründen andere Behandlungsmethoden nicht angewendet werden können, beträchtliche Besserungen herbei. Man beobachtet rasche Steigerung des Appetits, Gewichtszunahme, Hebung der Kräfte, Verschwinden der Nachtschweisse, besseren Schlaf, Nachlass des Reizhustens; der Auswurf wird anfangs reichlicher, nimmt aber dann sehr ab. Auch der objektive Lungenbefund bessert sich deutlich und unzweifelhaft.

2) An Stelle der häufig schlecht vertragenen Kreosotkapseln, -Pillen und -Tinkturen empfiehlt M. ein neues, von Speier durch Einwirkung von Formaldehyd auf Kreosot dargestelltes Präparat, das unter dem Namen „Pneumin" in den Handel kommt. Dieses Pneumin, ein Gemenge von Methylenverbindungen der im Buchenholztheer vorkommenden Phenole, wie Guajakol, Kresol, Methylkresol und Xylenol, ist ein gelblich-weisses, schwach aromatisch riechendes, fast geschmackloses Pulver; es bedarf daher keiner Corrigentien. Da es ungiftig ist, kann man es dreist in beliebigen Dosen geben; am billigsten und bequemsten verordnet man es rein als Schachtelpulver und lässt mehrmals täglich eine Messerspitze voll nehmen. Im Gegensatz zu reinem Kreosot und zahlreichen Kreosotpräparaten wird das Pneumin von Seiten des Verdauungskanals gut vertragen. Die Wirkung entspricht der des Kreosots: neben nicht seltenen Misserfolgen sieht man doch sehr häufig recht beträchtliche Erfolge, die sich im Nachlassen der katarrhalischen Erscheinungen, Zunahme der Kräfte und des Körpergewichts und Besserung des Allgemeinbefindens zeigen.

K. Kronthal.

Mosetig-Moorhof, Verätzungsstriktnren der Speiseröhre. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 1.

M. berichtet über 5 Fälle sogenannter undurchgängiger Narbenstrikturen des Oesophagus. In allen diesen 5 Fällen musste behufs Lebensrettung ohne Zögern die Anlegung einer Magenfistel vorgenommen werden, in einem der Fälle sogar zweimal. Nach Ausführung des operativen Eingriffes gelang es in drei Fällen, eine dünnste Darmsaite einzuführen, woran sich dreimal die Bougierung ohne Ende nach Hacker anschloss. Genannte Behandlungsmethode musste in zwei Fällen durch Oesophagotomie erzwungen werden. Soweit man bei Narbenstrikturen der Speiseröhre überhaupt von Heilung sprechen darf, trat diese bei allen 5 Patienten ein. Sie konnten sämmtlich mit einer für dicke Bougies durchgängigen Speiseröhre und mit gut vernarbter Magenfistel aus der Behandlung entlassen werden. Auf Grund dieser seiner Beobachtungen zweifelt M. daran, ob es überhaupt wirklich impermeable Strikturen der Speiseröhre giebt, in dem

Sinne, dass es sich um einen vollständigen organischen Verschluss dieses Organes handelt. Alle 5 oben erwähnten Patienten hatten sich ihre Striktur durch Trinken von Laugenessenz zugezogen, zwei davon in selbstmörderischer Absicht. Carl Rosenthal.

C. K. Millard, The etiology of return cases of scarlet fever. Brit. med. journ. 1902, S. 441.

Kinder, welche aus den Krankenhäusern als vom Scharlach genesen entlassen werden, bilden, heimgekehrt nicht selten den Ausgangspunkt neuer Ansteckungen. Diese durch die Hospitalkranken vermittelten Neuerkrankungen, welche durchschnittlich sehr schwer verlaufen, werden von den englischen Aerzten als Rückkehr-Erkrankungen (return cases) bezeichnet. Die Schuld an diesen Infektionen ist keinenfalls in einer zu frühen Entlassung der Ersterkrankten aus dem Krankenhause zu suchen; denn eine noch so beträchtliche Verlängerung ihres Aufenthalts im Krankenhause vermindert die Gefahr nicht im geringsten. So z. B. inficirte in einem Falle Simpson's ein Kind, das nach 8monatlichem Aufenthalt im Hospital heimkehrte, seine vier gesunden Geschwister. Diese Infektionen erklärt Verf. folgendermaassen: Der Krankheitserreger des Scharlachs — welcher in der Luft der mit Scharlachkranken oft überladenen Krankensäle besonders reichlich und virulent, wahrscheinlich auch mit anderen Krankheitserregern vereinigt, sich vorfindet — wird mittelst der Atemluft immer von neuem in die Mund- und Nasenhöhle der reconvalescenten Kinder eingeführt. Dort siedelt er sich an und erhält sich noch mehrere Wochen lang stark wirksam. Von der Nase aus kann er auch in das Ohr eindringen. Insbesondere gross ist die Gefahr, wenn Kinder mit Katarrhen der Schleimhaut der Nase, des Mundes und der Ohren und Ausfluss aus der Nase oder Otorrhoe heimkehren. — Niven schlug zur Verhütung der Gefahr vor, die Kinder 14 Tage vor ihrer Entlassung aus dem Hospital zu isoliren, die Haut und Nasenschleimhaut während dieser Zeit in geeigneter Weise zu desinficiren. Dieses Verfahren hat aber die Gefahr nicht wesentlich verringert. Der Grund ist der, dass der Krankheitserreger weit länger, mindestens 4 Wochen lang, sich lebend in den Schleimhäuten der Reconvalescenten erhält. Es wäre also zur Erreichung des Zieles eine 6wöchentliche Isolirung vor der Entlassung notwendig. Einfacher dürfte es deshalb sein — wie Verf. vorschlägt — die scharlachkranken Kinder von Anbeginn der Aufnahme nicht auf Krankensälen, sondern in Einzelräumen zu behandeln. Stadthagen.

H. Bichat et R. Goepfert, Arthrites suppurées au cours de la bronchopneumonie chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1902, S. 337.

Eiterige Gelenkentzündungen im Gefolge von Pneumonien sind bei Erwachsenen öfter, bei Kindern aber nur selten beobachtet; sie kommen relativ häufiger bei Bronchopneumonien als bei anderen Formen der Lungenentzündung vor. Diese Gelenkerkrankungen können allein vom Pneumococcus erzeugt sein, oder allein von Strepto- und Staphylokokken oder

von Mischinfektionen mit Pneumococcus und Eitererregern. Die reinen Pneumococcusinfektionen sind relativ gutartig, die Formen, bei welchen Eitererreger allein oder in Mischform vorkommen, verlaufen schwerer; sie erzeugen öfter multiple Gelenkerkrankungen und führen leicht zu Pyämie. Verf. teilt vier einschlägige Fälle mit, zwei von reiner Pneumokokken-Gelenkerkraukung mit günstigem Verlauf, zwei von Mischinfektion, die tötlich endeten. — Die Behandlung hat die Aufgabe, den Eiter durch chirurgische Eingriffe zu entleeren. (Eröffnung des Gelenks, Drainage.) Diese Behandlungsart hat gerade im Kindesalter günstige Ergebnisse aufzuweisen, falls noch keine Allgemeininfektion vorhanden ist.

Stadthagen.

K. Oestreicher, Ein Beitrag zum Carcinomdiabetes. Prager med. Wochenschrift 1903, No. 24.

Das causale Verhältnis, sowie das Nebeneinanderbestehen von Carcinom und Diabetes, das in jüngster Zeit viel Gegenstand analysirender Betrachtung geworden ist, stellt sich bei den vier vom Verf. herangezogenen Fällen also: Im Falle I sehen wir 6 Jahre nach der ersten Constatirung eines Diabetes ein Carcinoma mammae auftreten. Hierbei tritt folgende Veränderung des Diabetesverlaufes ein: Während es in den früheren Jahren durch die Karlsbader Kur stets gelang, den Harn nahezu zuckerfrei zu gestalten, lässt sich in dem Jahre, in dem das Carcinom bemerkbar wurde, der Zuckergehalt nicht unter 2 pCt. herabdrücken, er steigt bis auf 3,75 pCt. Später wächst der Tumor, er exulcerirt und damit geht der Zuckergehalt auffallend herunter, er lässt sich während der Karlsbader Kur leicht auf 0,5 pCt. herabdrücken und die diabetischen Symptome nehmen dauernd ab. In den Fällen II und III stellt sich nach Auftreten des Carcinoms eine dauernde Verschlimmerung der diabetischen Symptome ein und im Falle IV erscheint bei dem Diabetes bezüglich Auftretens des Carcinoms und dessen Recidiven keine wesentliche Beeinflussung nachweisbar. An einem Falle also wirkte Carcinom antagonistisch auf den Diabetes, in anderen verschlechternd und im letzten Falle war er indifferent. In keinem Falle übrigens zeigte der Verlauf dieses Carcinomdiabetes irgend etwas vom gewöhnlichen Diabetes sich Unterscheidendes. Schaefer.

Kadjan, Ueber einen Fall von Pneumatosis cystoides. Wratschebuaja Gazeta 1902, No. 37.

Die Pathogenese dieser äusserst seltenen Erkrankung (sie wurde bei Lebzeiten nur einmal von Hahn beobachtet und einige Male bei der Autopsie diagnosticirt) ist noch ganz dunkel. K.'s Fall betraf eine 31jährige Frau, die seit 3 Jahren abwechselnd an Diarrhoe oder Obstipation litt. Zuweilen traten Uebelkeit und Erbrechen auf. Bei der Untersuchung constatirte man am Abdomen stellenweise eine Schalldämpfung und Fluktuation. Kein Fieber. Wegen Verdacht auf tuberkulöse Peritonitis oder chronische Darmstenosirung führte Verf. die Laparotomie aus. Nach Entleerung einer beträchtlichen Menge von schaumiger Flüssigkeit bemerkte man auf den Darmschlingen und dem ganzen Peritoneum steck-

nadelkopf- bis haselnussgrosse, mit Luft gefüllte Bläschen. Die Mesenterialdrüsen waren vergrössert und verkäst. Die Operation wurde in kurzen Zwischenräumen noch zweimal wiederholt, und man constatirte bei der letzten, dass die meisten Cysten verschwunden waren. Die mikroskopische Untersuchung der excidirten Bläschen ergab, dass dieselbe aus mehrschichtigen Endothelzellen bestanden. M. Urstein.

O. Heubner, Endarteriitis syphilitica bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde nebst Bemerkungen über Hirnarterienlues. Charité-Annalen. 1902.

H. beschreibt einen Fall von syphilitischer Endarteriitis bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde, das eine allgemeine Verzögerung der geistigen Entwickelung zeigte, dazu kam im Alter von $1^1/_2$ Jahren eine flüchtige Hemiplegie, es folgten epileptische Anfälle, eine dauernde spastische Hemiplegie. Der Augenspiegelbefund (typische Retinitis syphilitica hereditaria) wies auf eine syphilitische Hirnerkrankung hin. Es zeigte sich eine primäre Form der syphilitischen Hirnarterienerkrankung ohne anderweitige syphilitische Produkte; die Hirnarterienerkrankung war sehr ausgebreitet und hochgradig. Die Arteria vertebralis dextra, die Arteria basilaris, Arteria cerebri poster. sinistr. und die Arteria foss. Sylvii sinistr. waren vollkommen undurchgängig; zum Vorteil sind das communicirende und keine Endarterien. Die sekundäre Erweichung betraf besonders die Hirnrinde des unteren Teils des Scheitellappens, des oberen Teils des Schläfenlappens mit Uebergreifen auf die Central- und Occipitalwindungen. Der Process war klinisch und anatomisch im Rückgang. Der Tod erfolgte intercurrent an Masern. S. Kalischer.

W. Seiffer, Ueber die Friedreich'sche Krankheit und ihre Trennung in eine spinale und cerebellare Form. Charité-Annalen. 1902.

S. beschreibt 8 einschlägige Fälle und rät auf einzelne Symptome kein diagnostisch entscheidendes Gewicht zu legen; jedes einzelne Symptom kann gelegentlich fehlen; als unveränderliches Kriterium der Friedreichschen Krankheit muss man betrachten eine frühzeitig erworbene eventuell familiär auftretende Ataxie mit langsam progressiver Tendenz, zu der sich im Laufe der Zeit bald mehr bald weniger von den anderen Symptomen hinzugesellen. Die hereditäre resp. familiäre Ataxie zeigt zwei Typen, die cerebellare und die spinale Form; ein wesentlicher Unterschied zwischen diesen beiden Formen besteht nicht; in dem einen Falle ist vorzugsweise, doch nicht ausschliesslich, das Kleinhirn betroffen, in dem anderen mehr das Rückenmark. Bei der cerebellaren Form (resp. Marie'schen Hérédoataxie cérébelleuse) finden wir Lähmungserscheinungen von Seiten der Gehirnnerven (Oculomotorius, Opticus), Pupillenstarre, erhaltene oder gesteigerte Reflexe etc.; zur spinalen Form (Friedreich) gehören die aufgehobenen Patellarreflexe, Deformitäten der Wirbelsäule und Füsse u. s. w. S. geht sodann auf die Annahme einer Funktionstrennung der Goll'schen und der Burdach'schen Stränge ein, und unterscheidet bei der Friedreichschen Krankheit die beiden Formen, je nachdem die centripetalen oder centrifugalen Bahnen des Kleinhirns (wahrscheinlich auf Grund angeborener

Entwickelungshemmung) erkrankt sind. Die gewöhnlich mitdegenerirten Clarke'schen Säulen stehen in engem Connex mit den Cerebellarbahnen. Die höher als spinal zu lokalisirenden Symptome der Friedreich'schen Krankheit erklären sich aus der Degeneration der cerebellaren Bahnen im Hirnstamm. Die Degeneration der centrifugalen Kleinhirnbahnen findet unter anderem ihren Ausdruck in einer Steigerung der Ataxie, in choreiformen Bewegungen und anderen krampfartigen Erscheinungen. Demnach würde die Friedreich'sche Krankheit als eine reine Systemaffektion der centripetalen und centrifugalen Kleinhirnbahnen anzusehen sein.

S. Kalischer.

L. W. Weber, Veränderungen an den Gefässen bei miliaren Hirnblutungen. Arch. f. Psych. 35. Bd., 1. H.

Bei einem 64jährigen Manne, der intra vitam verwirrt und erregt war und auch verschiedenartige körperliche Lähmungszeichen darbot (Paresen, Paraphasie, reaktionslose Pupillen) fand man bei der Autopsie im Hirn zahllose kleine Blutungen. Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung kommt der Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Es kann im Hirn zu multiplen spontanen Blutungen kommen auch ohne Bildung von miliaren Aneurysmen, wenn die Gefässe schwer erkrankt sind, z. B. bei der Alzheimer'schen hyalinen Sklerose. Die dann gebildete Substanz ist degeneratives, intracellulares, conjunktivales Hyalin (Lubarsch). Es entsteht durch Umwandlung gewucherter Gefässwandzellen unter Mitwirkung von Blutsubstanzen, tritt diffus an den Gefässen mittleren und kleinsten Kalibers auf und führt nicht zu herdförmigen Vergrösserungen einzelner Hirnteile. Es ist gegen Säuren und Alkalien widerstandsfähig und giebt keine Amyloid- und Fibrinreaktion, es färbt sich mit Hämatoxylin diffus violett, mit Pikrocarmin gelb und nach van Gieson leuchtend rot. Durch Auffaserung der entarteten Gefässwand kommen die Blutungen zu stande. Das Gewebe in der Umgebung hyalin entarteter Gefässe zeigt oft das Bild perivaskulärer Gliose.

M. Brasch.

R. G. Rows, The bearing of recent research in the posterior root ganglia upon the new theories concerning the aetiology of tabes dorsalis. Journ. of ment. sc. 1902, April.

Die Arbeit enthält lediglich ein Referat über die Ansichten von der anatomischen Pathogenese der Tabes. Es wird darauf hingewiesen, dass die Zellen der Intervertebralganglien entweder garnicht oder so wenig erkrankt gefunden worden sind, dass sie in keinem Falle als Ausgangspunkt der Wurzeldegeneration angesprochen werden können. Es wird sodann die Sciati'sche Arbeit erwähnt, in welcher der Ref. darauf hinweist, dass es ausser den reinen Hinterstrangerkrankungen auch Fälle von combinirter Rückenmarksläsion bei Tabes gäbe und dass man bisweilen im Halsmark Fasern erkrankt finden könne, welche im Lumbalmark gesund sind; dies bewog ihn, die Hypothese aufzustellen, dass es sich bei der Tabes um die Degeneration von Fasern handele, welche ab origine oder sonstwoher einen gwissen Defekt haben und welche nun unter dem Einfluss irgend eines

Reizes erkranken. Die Lokalisation der späteren Degeneration hängt ab von der Lage der bereits defekten Fasern, auf die nun Gifte wie Syphilis, Alkohol, Pellagra einwirken. M. Brasch.

R. v. Hösslin, Ueber die Bestimmung der Schmerzempfindlichkeit der Haut mit dem Algesimeter. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.

v. H. hat ein im Princip mit dem Motschutkowsky'schen Algesimeter übeinstimmendes Instrument construirt (nähere Beschreibung siehe im Original), mit welchem durch Zahlen, welche einhundertstel Millimeter bedeuten, ausgedrückt werden kann, bei wie tiefem Eindringen der Nadel zuerst Schmerz auftritt. Auch die Ergebnisse der Untersuchung wichen im Wesentlichen nicht von denen, welche Motschukowsky erhalten, ab. Es ergab sich, dass die Schmerzempfindlichkeit zu dem Tastgefühl der betreffenden Hautstelle in keinem Verhältnis steht; wohl aber scheint ein gewisser Zusammenhang zwischen der Grösse der Schmerzempfindlichkeit und dem Weichpolster zu bestehen, welches zwischen Haut und Knochen liegt. Immerhin kommen auch Ausnahmen von dieser Regel vor. Die Dicke der Epidermis scheint für die Algesie keine grosse Bedeutung zu haben. Am ganzen Körper schwankt die Schmerzempfindlichkeit innerhalb sehr grosser Grenzen, zwischen 0,15 und 1,5 mm; die grösste wurde an der Stirn gefunden, nahe der Haargrenze, an der Volarseite des Handgelenks, an der Innenseite des Oberschenkels, die kleinste an der Haut der Ferse, des Penis und der Glans, am Halse (vorne), an der Volarseite des Daumens. Während es oft nicht möglich war, bei beginnender Tabes im Bereich der oberen Doralsegmente mit der Nadel Störungen der Sensibilität nachzuweisen, gelang dies sehr gut mit dem Algesimeter, ebenso im Gebiet des Trigeminus. Grosse und rasche Schwankungen in der Schmerzempfindlichkeit bei einer Untersuchung sprechen dafür, dass nur funktionelle Störungen vorliegen oder dass simulirt wird. Bernhardt.

K. Hartmann, Ueber eine urticariaartige Hauterkrankung. (Aus der Hautkrankenstation des städt. Krankenhauses in Frankfurt a. M.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 64, S. 381.

Verf. teilt 7 Fälle der bisher sehr selten, meist unter dem Namen der Urticaria perstans, beschriebenen Hautkrankheit mit. Ihre hauptsächlichsten Symptome sind äusserst heftiges Jucken und das Auftreten halbkugeliger, derber, rötlicher, durchschnittlich etwa linsengrosser Knötchen, die gewöhnlich eine glatte Oberfläche haben; nur in einem der Fälle war diese rauh, fast verrucös. Daneben bestehen auf der Haut zahlreiche Excoriationen und Pigmentirungen als Folgen des Kratzens. Die Knötchen, welche über den ganzen Körper zerstreut sein können, jedoch Flachhand, Fusssohle, den behaarten Kopf und in der Regel auch das Gesicht verschonen, persistiren wochenlang und verschwinden dann spurlos, oder mit Hinterlassung einer Pigmentirung, oder einer oberflächlichen Narbe. Eigentliche Urticariaquaddeln wurden in den mitgeteilten Fällen niemals beobachtet. Das Jucken scheint dem Auftreten der Knötchen immer vorauszugehen und bildet selbst manchmal jahrelang das einzige Symptom. Die Krankheit, welche am häufigsten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre

beginnt, verläuft, oft mit Remissionen, überaus chronisch und scheint überhaupt unheilbar zu sein. Die Therapie muss sich mit der Anwendung juckenstillender Mittel begnügen. — Mikroskopisch findet man im wesentlichen die Erscheinungen eines chronisch entzündlichen Processes: zellige Infiltrate im Corium, welche die Entwickelung der elastischen Fasern mehr oder weniger beeinträchtigen und sekundäre Veränderungen des Epithels und der Hornschicht. Ueber die Aetiologie und Pathogenese des Leidens liess sich Bestimmtes nicht feststellen. In zweien der Fälle, die sich übrigens von den anderen durch ihren kurzen Bestand und ihren günstigen Verlauf unterschieden, entstanden die Knötchen sicher infolge des Kratzens.

H. Müller.

P. Thimm, Adipositas dolorosa und schmerzende symmetrische Lipome. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 36, No. 6.

T. beobachtete bei einer 28jährigen Frau am Oberarm, an den Oberschenkeln und am Gesäss einige symmetrisch ziemlich oberflächlich gelegene Tumoren, über denen die Haut bläulichrot verfärbt war und die sich auf Druck nur mässig empfindlich zeigten, dagegen den Sitz sehr heftiger, anfallsweise auftretender spontaner Schmerzen bildeten. Daneben bestand noch eine ganze Anzahl kleinerer Knoten ohne Hautverfärbung, die viel weniger oder gar nicht schmerzhaft waren. Ausserdem klagte die Pat. über Abnahme der Kräfte, Abgeschlagenheit, ohnmachtähnliche Anfälle und häufige Kopfschmerzen, ohne dass sich an den inneren Organen und am Nervensystem etwas Pathologisches nachweisen liess. Nach Exstirpation der Tumoren hörten die Schmerzen sofort vollständig auf. Die Geschwülste erwiesen sich, wie schon die Beobachtung hatte annehmen lassen, als typische Lipome; sie waren von einer prall gespannten Kapsel eingeschlossen, die sich durch ihren aussergewöhnlichen Reichtum an Blutgefässen auszeichnete. — Die bläuliche Verfärbung der Haut, welche bei der Adipositas dolorosa ebenfalls gewöhnlich beobachtet wird, betrachtet Verf. als den Ausdruck einer, wahrscheinlich durch lokale Verhältnisse bedingten vermehrten Blutstauung im Gefässbezirk der Tumoren, der er auch, neben der grossen Spannung der Kapsel, die Schmerzhaftigkeit der Geschwülste zuschreibt. Er ist der Ansicht, dass bei den schmerzlosen diffusen und multiplen circumskripten Lipomen derselbe pathologische Grundprocess und dieselbe genetische Ursache vorliegt, wie bei der Adipositas dolorosa und den schmerzenden Lipomen und dass die den beiden letzteren eigentümliche Schmerzhaftigkeit lediglich auf lokalen Verhältnissen beruht. Auch eine grundsätzliche Trennung der Adipositas dolorosa von den schmerzenden symmetrischen Lipomen hält er nicht für richtig, weil bei beiden die Anamnese, die concomitirenden Beschwerden und Befunde fast immer die gleichen sind und mehrfach auch beide nebeneinander bei demselben Individiuum gefunden wurden. H. Müller.

Garleau, Ureteritis in the female. The americ. journ. of med. sc. 1903, Febr., p. 284.

G. giebt eine ausführliche, zum Teil mit Krankengeschichten versehene Monographie der Ureteritis bei Frauen; er teilt die Krankheit ein

in a) die einfache Ureteritis, b) Ureteritis, bedingt durch ein im oder um den Ureter sitzendes Hindernis, c) tuberkulöse Ureteritis. Jede dieser 3 Gruppen wird eingehend besprochen. Verf. übersieht, dass die Ureteritis stets nur eine Teilerscheinung einer Nieren oder Blasenerkrankung darstellt, mit deren Heilung auch gewöhnlich die Ureteritis schwindet. Daher ist Verf.'s Methode, die Ureteren lokal zu behandeln, in den meisten Fällen fruchtlos und überflüssig. W. Karo.

Woods, Gonorrhoeal vulvovaginitis in children. The americ. journ. of med. sc. 1903, Febr., p. 311.

W. betont, dass die Frage, ob die Gonokokken die alleinige Ursache der Vulvovaginitis sind, erst dann entschieden werden kann, wenn in allen Fällen Culturversuche angestellt worden sind; er selbst hat 5 Fälle beobachtet, die sicher gonorrhoisch, i. e. durch Gonokokken bedingt waren. Verf. teilt die Vulvovaginitiden ein in katarrhalische, traumatische und infektiöse; die letzte Gruppe ist jedenfalls die bänfigste. Die Therapie muss eine allgemeine und eine lokale sein. W. Karo.

Bossi, Einfluss der Menstruation, der Schwangerschaft, der Geburt und des Puerperalstadiums auf die Muskelkraft. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 68, H. 3.

B. hat mit Hülfe des Mosso'schen Ergographen die Einwirkung der Menstruation und der verchiedenen Epochen des Puerperalstadiums auf die Muskelkraft studirt. Die Versuche bei menstruirenden Personen ergaben, dass die Menstruation im allgemeinen auf die willkürliche Muskelcontraktion einen deutlichen Einfluss ausübt. Die Erscheinungen sind am ausgeprägtesten in der Epoche, die der Blutung gerade vorausgeht. Die Muskelkraft ist im Vorstadium deutlich vermindert. Diese Verminderung der Muskelkraft im Vorstadium der Menstruation führt B. zurück auf die Wirkung toxischer Elemente, welche normalerweise durch die menstruelle Blutung aus dem Körper wieder ausgeschieden werden. — Während der Schwangerschaft sah man in normalen Fällen vor allem beinahe constant eine mässige Zunahme der Muskelkraft vom ersten Versuchstage an. Während der Geburt war die Intensität der Muskelenergie im Vergleich zu der in der Schwangerschaft nicht sehr hoch. Sehr auffallend war das deutliche Ergebnis des stufenweisen aber verhältnismässig sehr raschen Ansteigens der Muskelenergie im Wochenbett. Man hätte im Gegenteil erwarten sollen, dass der Blutverlust und der unvermeidliche Kraftverbrauch während der Geburt für mehrere Tage zu einer Verminderung der Muskelenergie hätten führen sollen. Um das thatsächliche Ergebnis zu erklären, muss man wahrscheinlich seine Zuflucht zu den veränderten psychischen Bedingungen und der Thatsache des lebhafteren Stoffwechsels nehmen. — Wärend der Schwangerschaft fand man auch eine Veränderung der Muskelenergie im Verhältnis zu den physiologischen Krisen der Schwangerschaft, und zwar trat beim Bevorstehen der Krisen eine Depression der Muskelenergie ein. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1½–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt,

in Berlin.

1903. **3. Oktober.** **No. 40.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY DEC 24 1903

Inhalt: Akutsu, Zur Innervation der Samenblasen. — Joachim, Zur Kenntnis des Eiweisses in Körperflüssigkeiten. — Kossel und Steudel, Vorkommen des Uracils im Tierkörper. — Inouye und Saiki, Bildung von Milchsäure bei Epilepsie. — Schmaus, Zur Histologie der Leber. — Ricard, Behandlung bei Kniescheibenbrüchen. — Kalischer und Epstein, Ueber Syndaktylie. — Ranzi, Zur Casuistik der Halsrippen. — Siebenmann, Fall von Tuberkulose der Schneckennerven. — Fischer, Fall von geheilter otogener Meningitis. — Löhnberg, Die Kehlkopfschwindsucht bei Schwangeren. — Fuchsig, Ueber die Abscesse der Nasenscheidewand. — Stadler, Ueber die Volksheilstättenbehandlung der Tuberkulose. — Aufrecht, Ueber subkutane Anwendung von Chinin. — Serafide, Petroleum-Massage bei Gelenkrheumatismus. — v. Steinitzer, Zur Frühdiagnose der Pleuritis diaphragmatica. — v. Aldor, Ueber periodisches Erbrechen. — Oloff, Ueber Aspirationsdrainage. — Herzog, Ueber das Musset'sche Symptom. — Cassirer, Fall von metastatischen Abscessen im Nervensystem. — Tredgold, Verhalten der von geisteskranken Müttern geborenen Kinder. — Pichler, Ueber Stauungsblutungen bei Epilepsie. — Harnel, Ueber Hemiathetose. — Gunsett, Zusammenhang von Lupus mit Tuberkulose. — Schmidt, Hautatrophie nach Röntgenbestrahlung. — Fick, Ueber tertiäre Lues. — Pappenheim, Ueber Gonokokkenfärbung. — Benario, Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Protargolgelatine. — Prüsmann, Zur Tuberkulose der Ovarialgeschwülste. — Wolff, Ueber intrauterine Leichenstarre. — Doktor, Ueber Echinococcus im Becken.

---

1) **Saburu Akutsu,** Beiträge zur Kenntnis der Innervation der Samenblase beim Meerschweinchen. Pflüger's Arch. XCVI., S. 541.

2) **Derselbe,** Mikroskopische Untersuchung der Sekretionsvorgänge in den Samenblasen. Ebenda. S. 555.

1) Die Samenblasen werden innervirt durch die Nervi hypogastrici, deren Reizung Contraktion der Organe hervorruft. Zum Ganglion mesenterium inferius gelangen diese Fasern zum Teil aus dem Ganglion des Grenzstranges, zum Teil aus einem Ganglion des Plexus renalis. Nach Nikotinversuchen schliesst Verf., dass die Mehrzahl der Fasern auf dem Wege vom Grenzstrang zur Samenblase zweimal — im Gangl. mesent. int. und im Plexus hypogastricus — unterbrochen wird, die Fasern der Rami aortici sämmtlich im Gangl. mesent. inf. umgeschaltet werden.

2) In der zweiten Arbeit bringt Verf. Beweise für eine echte sekretorische Thätigkeit der Samenblasen und für eine Beeinflussung derselben durch Nervenreizung. M. Lewandowsky.

J. Joachim, Ueber die Eiweissverteilung in menschlichen und tierischen Körperflüssigkeiten. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 93, S. 558.

J. teilt in dieser umfangreichen Arbeit die Resultate zahlreicher Versuche mit, die sich auf die Verteilung des Eiweisses auf Albumin, Eu- und Pseudoglobulin in Trans- und Exsudaten, in Menschen- und Tierblutseris, eiweisshaltigen Harnen, in einem Ovarialcysten- und einem Hydroceleninhalt beziehen. Bestimmt wurde der Gesammtstickstoff, der des coagulablen Eiweisses, und der von Albumin und Globulin, welche durch fraktionirte Fällung geschieden wurden, und zwar durch Fällung aus ein und derselben Flüssigkeitsmenge. Wegen näherer Einzelheiten und der Kritik an den Verfahren anderer Autoren muss auf das Original verwiesen werden.

J. fand bezüglich der Pleuraergüsse, dass bei den Transsudaten alle drei Eiweissfraktionen eine grössere Constanz besitzen als bei den Exsudaten: Albumin schwankt bei ersteren zwischen 57 und 60,7 pCt., Euglobulin zwischen 11 und 15,1 pCt., Pseudoglobulin zwischen 24,7 und 30,4 pCt. der Gesammteiweissmenge. Bei letzteren betrug das Albumin 49,7—59,1 pCt., Euglobin 16,5—28,3 pCt., Pseudoglobulin 19,9—31,4 pCt. Dabei sind die Euglobine bei Hydrothorax in geringerer Menge vorhanden als bei Pleuritis. — Bei Ascitesflüssigkeit fanden sich erhebliche Differenzen je nach Herkunft: Die durch Lebercirrhose hatte die höchsten Globulinwerte (Gesammtglobulin 51,6—78,1 pCt.) mit Ueberwiegen von Pseudoglobulin, die bei Carcinom der Bauchorgane die niedrigsten Globulin- die höchsten Albuminwerte; erstere machen 29,9—38,7 pCt., letztere 61,3—70,1 pCt. des Gesammteiweisses aus. Auch beim Carcinom spielt unter den Globulinen das Euglobulin eine geringe Rolle. — In der Mitte stehen die Bauchergüsse cardialen Ursprunges. — Aehnlich der Cirrhose verhielten sich zwei Fälle von tuberkulöser Peritonitis, zwei weitere jedoch ergaben andere Verhältnisse, sodass sich hier etwas Gesetzmässiges vorläufig nicht angeben lässt.

Im Anschluss an diese Ergebnisse bespricht J. noch den durch Essigsäure in Ergüssen fällbaren Eiweisskörper, der vielfach untersucht ist, dessen Natur jedoch noch nicht feststeht. Er kommt zu dem Resultat, dass hier zwei Körper vorliegen. Der eine fällt bei schwacher Ansäuerung aus und ist Para-Euglobulin; der zweite durch starke Ansäuerung ausfällende ist wohl ein Nucleoproteid. — In Hautödemflüssigkeit fehlte Euglobulin, in Hydroceleuflüssigkeit war sehr wenig, in Ovarialcystenflüssigkeit sehr viel davon vorhanden.

Am normalen Menschenserum fand sich, dass Placentar- und Nabelschnurserum sich in Bezug auf das Verhältnis von Albumin: Gesammtglobulin gleich verhalten, jedoch betrug das Euglobin im Placentarserum nur 38 pCt. des letzteren, im Nabelserum jedoch 56,4 pCt.

Hühnerblutserum hat ca. doppelt so viel Euglobulin wie Rinder- und Pferdeserum. Bei letzterem besonders ist der Pseudoglobulinwert hoch. — Immunisirung mit Diphtherietoxin hat den Gesammteiweissgehalt des

Pferdeserums nur wenig erhöht, dagegen das Gesammtglobulin gegenüber dem Albumin erheblich gesteigert. Dabei ist es das Euglobulin, an dem das Antitoxin nicht haftet, das auf das Doppelte gesteigert ist, nicht das wirksame Pseudoglobulin.

Auffallend ist, dass in allen darauf hin untersuchten Fällen der Gesammtstickstoff grösser war als der der coagulablen Eiweisse, nämlich wie 100:83—98. Vielleicht dass hier Albumosen oder Mucoïdkörper eine Rolle spielen. —

Bei den Nephritisharnen ergab sich, dass stets Albumin und Pseudoglobulin vorhanden sind, Euglobulin entweder gar nicht oder nur sehr wenig. Bei Amyloidniere ist gegenüber dem Albumin sehr viel Gesammtglobulin vorhanden und zwar ist hier das Euglobulin vermehrt.

A. Loewy.

A. Kossel und **H. Steudel,** Ueber das Vorkommen des Uracils im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 245. 5/2.

Uracil, $C_4H_4N_2O_2$, ist von Ascoli (Zeitschr. f. physiol. Chem. 31., S. 161) unter den Zersetzungsprodukten des Hefenucleins aufgefunden und bald darauf von E. Fischer und Roeder (Ber. d. Dtsch. chem. Ges. 34., S. 4751) synthetisch dargestellt. Als Pyrimidinderivat hat das Uracil wegen seiner nahen Beziehung zur Harnsäure physiologisches Interesse, um so mehr, als die Verff. es nunmehr im Tierkörper aufgefunden haben. Aus 115 g Thymusnucleinsäure erhält man nach zweistündiger Hydrolyse mittels H_2SO_4 von 10 pCt. bei 150° aus der Argininfraktion 1 g reines Uracil. — Aus Heringstestikeln, die mit Alkohol und Aether, und dann zur Entfernung von Protamin mit H_2SO_4 extrahirt waren, erhält man bei Verarbeitung von 800 g so behandeltem, lufttrockenem Material 5 g Uracil. Unentschieden bleibt zunächst, ob Uracildioxipyrimidin direkt oder sekundär aus Cytosin entsteht, das vermutlich Aminooxypyrimidin, $C_4H_5N_3O$ ist.

Neuberg.

K. Inouye und **T. Saiki,** Ueber das Auftreten abnormer Bestandteile im Harne nach epileptischen Anfällen mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsmilchsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 203.

Die Verff. finden im Einklang mit neueren Autoren, dass nach dem epileptischen Anfall nur eine quantitativ nicht bestimmbare Menge Eiweiss auftritt, dagegen sich meist reichlich d-Milchsäure findet. Das Auftreten der letzteren ist kaum durch Störungen der Leberfunktion bedingt, sondern eine Folge der Dyspnoe, d. h. des Sauerstoffmangels während des Anfalles.

Neuberg.

H. Schmaus, Ueber Fixationsbilder von Leberzellen in normalem Zustande und bei Arsenikvergiftung. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XIV, S. 212.

Mit sämmtlichen gebräuchlichen Fixationsmitteln werden in einer besonderen Randzone des Lebergewebes die Zellen derart verwandelt, dass sie aus ziemlich grossen bläschenähnlichen Gebilden zusammengesetzt erscheinen, während nach innen zu diese auch als „Ringkörner" bezeichneten Bläschen

in solide dichte Körner übergehen. Indem Verf., auf zahlreiche Versuche gestützt, eine doppelte Wirkung der Fixationsmittel annimmt, einerseits eine Tropfenbildung, andererseits eine in verschiedener Form erfolgende Gerinnung der übrigen Zellsubstanz, führt er die Strukturdifferenz zwischen Aussenzone und inneren Partien darauf zurück, dass die Ringkern- und Wabenstruktur zu Stande kommt, wenn die Zelle von reichlich zutretender Flüssigkeit überrascht wird, also eine lebhafte Entmischung stattfindet. Nicht von der Zeit, in der die Fixationsflüssigkeit zu den Zellen gelangt, noch von der Concentration derselben ist die Differenz zwischen Randzone und Innenpartien abhängig, sonder von der Menge, in der die Flüssigkeit zu den einzelnen Zellen gelangt.

Es werden dann Lebern von mit Arsenik vergifteten Mäusen untersucht. Hier traten nach Behandlung mit Fixationsmitteln die Ringkörner in weit grösserem Umfange auf als in der normalen Leber. Inwieweit hier eine Aenderung des Protoplasmas der Zellen durch die Arsenikvergiftung eine Rolle spielt, ist nicht sicher zu entscheiden. Zum Schluss geht Verf. auf einige Besonderheiten in dem Verhalten des Fettes in der Arsenikleber ein. M. Rothmann.

A. Ricard, Pourquoi, dans la pratique courante, la fracture de la rotule ne doit pas être traitée par les méthodes sanglantes, mais reste encore soumise aux anciens moyens thérapentiques. Gaz. des hôp., No. 36, S. 363.

R. verweist darauf, dass die Naht der Fragmente beim Kniescheibenbruch eine strenge Asepsis voraussetzt und daher nur dort ausgeführt werden darf, wo alle entsprechenden Einrichtungen vorhanden sind. Dem Praktiker empfiehlt er die Behandlung zunächst mit Compression des Kniegelenkes zur Bekämpfung des Blutergusses, die Anlegung einer Schiene auf der Rückseite des Gliedes, die Verwendung von Heftpflasterstreifen zur Annäherung der Fragmente und die frühzeitige Massage des Quadriceps. So wird er zwar keine idealen Resultate in anatomischer Hinsicht, wohl aber gute funktionelle Erfolge erzielen. Joachimsthal.

M. Kalischer und **D. Epstein,** Zur Casuistik der congenitalen Syndaktilie. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 5.

Bei einem 46jährigen Patienten, dessen Bruder in ähnlicher Weise verbildet war, waren an der rechten Hand alle Finger, mit Ausnahme des Daumens, mit einander verwachsen. Dabei war der kleine Finger mit dem Ringfinger durch eine frei bewegliche, bis zur Mitte desselben reichende Hautmembran verbunden. Der kleine Finger konnte selbstständig flektirt werden. Die übrigen drei, Ring-, Mittel- und Zeigefinger, waren in ihrer ganzen Ausdehnung untereinander verwachsen, wobei auf der Haut des Dorsum manus im Bereiche der eben erwähnten Finger flache Furchen als Abgrenzungen derselben angedeutet sind; an der volaren Fläche fehlen dieselben vollständig. Zwischen Mittel- und Ringfinger besteht im Bereiche der Endphalangen ausserdem noch eine innigere Verwachsung (Syndactylie ossea); demgemäss besitzen beide Finger ein gemeinsames

Nagelbett, der Nagel selbst ist durch eine seichte Furche in zwei Hälften geteilt. Die Flexionsbewegung der drei erwähnten Finger findet gleichzeitig statt. Die linke Hand bietet, bei völlig normalem Verhalten des Daumens, eine innige Verwachsung aller vier Finger in ihrer ganzen Ausdehnung. Zwischen Ring- und Mittelfinger besteht wieder eine Syndactilia ossea. Die Knochenbrücken sind sehr schön auf dem Röntgenbilde zu sehen. Der rechte und linke Fuss zeigen gleichfalls Syndaktilie.

Joachimsthal.

Ranzi, Zur Casuistik der Halsrippen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 10.

R. berichtet über zwei Fälle: 1. bei einem 17jährigen Manne bestanden seit 3 Jahren Sensibilitätsstörungen und zunehmende Muskelatrophien im rechten Arme. Die Halsrippe artikulirte noch mit der ersten Rippe und konnte total entfernt werden. 2. Bei einer 33jährigen Bäuerin bestand schon seit 15 Jahren ein Schwächegefühl im linken Arm. Seit einem Jahre bestehen Schluckbeschwerden. Auch hier zeigte sich bei der Operation eine Verbindung zwischen Halsrippe und der ersten Rippe. Beide Patienten sind geheilt; die Störungen seitens Nerven und Muskeln wurden behoben. Am Schluss macht R. auf die Beziehungen der Halsrippen zu atypischen Skoliosen aufmerksam. Unger.

Siebenmann, Ein Fall von Lungentuberkulose mit retrolabyrinthärer Neuritis interstitialis beider Schneckennerven (und mit Persistenz von Resten embryonalen Bindegewebes in der Scala tympani). Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 216.

Der Fall betrifft eine 51jährige Frau, die seit 20 Jahren an langsam zunehmender Schwerhörigkeit litt, deren Sitz auf Grund der Stimmgabelprüfung in das innere Ohr verlegt wurde. Die mikroskopische Untersuchung der Felsenbeine ergab ausser einem Verschluss des unteren Endes der tympanischen Skala durch knochenhaltiges Bindegewebe und Verdickung der knöchernen Stapesplatte als angeborene Missbildung eine Neuritis interstitialis beider Schneckennerven, welche der Verf. auf Tuberkulose (die Obduktion hatte disseminirte Tuberkulose der Nieren, kreidige Herde in den Oberlappen beider Lungen nachgewiesen) zurückführen zu sollen glaubt. Er kommt auf Grund seiner Untersuchungen und unter Berücksichtigung der in der Litteratur vorliegenden fremden Beobachtungen zu folgendem Resumé: Als Begleiterscheinung von ausgedehnten fieberhaften, perniciös verlaufenden tuberkulösen Processen kommt es in seltenen Fällen zu einer auf hämatogenem Wege entstandenen polyneuritischen Degeneration der Hörnerven und zwar entweder der Schneckennerven allein oder des ganzen Acusticusstammes. Dabei kann es sich sowohl um einfach-degenerirte, als um interstitielle, entzündliche Processe handeln; in beiden Fällen aber befindet sich, soweit die bisherigen Obduktionsbefunde einen Schluss erlauben, der primäre Sitz der Erkrankung im retro-labyrinthären Abschnitte des Acusticus. Nur in den seltenen Fällen, wo der Kranke die Ertaubung längere Zeit überlebt, treten zu

dieser primären labyrinthären Stammerkrankung auch noch einfach atrophische Veränderungen im intra-labyrinthären Abschnitte des Acusticus hinzu. Die klinischen Erscheinungen von Seiten des Gehörorgans bestehen in doppelseitiger, selten schleichend verlaufender, meist akuter und dann auch schon nach kurzer Zeit (Tage oder Wochen) zu gänzlicher Ertaubung führender Gehörsabnahme. Oft, aber nicht immer, bestehen subjektive Geräusche und bei dem, wie es scheint nicht häufigen Ergriffensein des Vestibularis ist die Gehörsabnahme mit heftigem Schwindel verbunden. Schwabach.

Fischer, Ein Fall von geheilter akuter otogener Meningitis. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Der 19jährige Patient wurde mit ausgesprochenen Erscheinungen der Meningitis in die Klinik aufgenommen; die Lumbalpunction ergab eine trübe, reichlich Eiweiss haltende Flüssigkeit, in welcher polynukleäre Leukocyten in grosser Zahl, aber keine Mikroorganismen sich fanden. Im linken Ohr eiteriges Sekret; Trommelfell gerötet, Perforation im vorderen unteren Quadranten. Im Verlauf der nächsten drei Tage stetig zunehmende Besserung; am vierten Tage entwickelt sich eine typische cronpöse Pneumonie des linken Unterlappens, die nach weiteren vier Tagen kritisch endet. Von nun an ungestörte Reconvalescenz. Die Untersuchung des Nasen- und Ohrsekrets ergab reichliche Colonien von Staphylococcus albus. Dass es sich im vorliegenden Falle um geheilte otogene Meningitis handelte, hält Verf. für zweifellos. Schwabach.

Löhnberg, Die Kehlkopfschwindsucht der Schwangeren. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 8.

Verf. hält das Zusammentreffen der Kehlkopfschwindsucht mit der Gravidität für nicht so selten; auch scheint ihm die Gravidität zur Kehlkopfschwindsucht zu disponiren, soweit er aus einem Material von 5 Fällen Schlüsse sich gestatten will; ebenso hält er die Erkrankte für rettungslos verloren. Für die Frage des künstlichen Aborts zur Erleichterung der Beschwerden und zur Verlängerung des Lebens geben Verf.'s Fälle keinen Anhaltspunkt; für eine principielle Regelung ist die Frage noch nicht spruchreif. Gegen das Leiden stehen keine anderen Mittel zu Gebote als prophylaktische. Möglichste Verhütung der Eheschliessung und der Conception sind die wichtigsten Postulate. Sodann sachverständige Untersuchung der Schwangeren bei der geringsten Störung im Halse und bei verdächtigem Resultat schleunigste Verbringung unter möglichst gute Ernährungs- und Lebensbedingungen. W. Lublinski.

Fuchsig, Zur Aetiologie und Pathologie der Abscesse der Nasenscheidewand. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 13.

Verf. hat vollkommen mit der Bemerkung Recht, dass die Litteratur über die Septumabscesse, mit Ausschluss der posttraumatischen, eine grosse Unordnung darbietet. Nur die bakteriologische Untersuchung kann Klar-

heit in die Bilder bringen und wird wahrscheinlich zeigen, dass der Abscess das Produkt der verschiedenartigsten Erreger sein kann. Sicherlich ist der Septumabscess keine Krankheit sui generis, sondern ein Produkt der verschiedensten Umstände, als akuter Schnupfen, Phlegmone, Erysipel, Infektionskrankheiten etc.

Will man mit Rücksicht auf das klinische selbstständige Bild den Abscessus septi cartilaginei nasi einteilen, so wären folgende Unterabteilungen anzunehmen:

1. traumatisch mit oder ohne Hämatombildung, a) rhinogener, b) hämatogener Infektion;
2. nicht traumatisch, a) rhinogen nach Rhinitis, Erysipel, dentalen Ursprungs, b) metastatisch nach Infektionskrankheiten.

W. Lublinski.

Stadler, Der Einfluss der Lungentuberkulose auf Lebensdauer und Erwerbsfähigkeit und der Wert der Volksheilstättenbehandlung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1902, Bd. 75, S. 412.

Um ein Urteil zu gewinnen über die absoluten Erfolge, welche die Anstaltsbehandlung der Lungenschwindsucht zeitigt, hat Verf. die mittlere Lebensdauer der Phthisiker einer gewissen Bevölkerungsschicht und die Dauer und den Grad ihrer Erwerbsfähigkeit auf Grund des Krankenmaterials der Marburger Poliklinik festzustellen versucht. Diese Kranken gehören fast durchgängig dem sehr schlecht oder mässig gut situirten Arbeiterstande an, sie haben einen Durchschnittsverdienst von 300 bis 1000 Mk. im Jahre. Nur wenige gehören zu den niederen Beamten der Eisenbahn und Post, zu kleinen Kaufleuten und den Lehrern des Landes. Die Kranken waren zwischen 14 und 70 Jahre alt. St. fand, dass für Kranke, welche im Anfangsstadium der Phthise in Behandlung kommen, die durchschnittliche Dauer der Lungentuberkulose im erwerbsfähigen Alter mindestens 6—7 Jahre beträgt. Voll arbeitsfähig ist nach Verlauf von einem Jahre nach erstem Nachweis der Tuberkulose durchschnittlich mindestens die grössere Hälfte, nach zwei Jahren fast die Hälfte sämmtlicher Lungenkranken. Vom dritten Jahre an sinkt die Zahl der vollarbeitsfähigen Tuberkulösen ganz allmählich ab. Der plötzliche Abfall in den zwei ersten Jahren ist durch die grosse Zahl der an florider Tuberkulose Verstorbenen bedingt. Die Menge der teilweise arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Lungenkranken schwankt bis zum 6. Jahre nur wenig und nimmt erst dann entsprechend der Zunahme der Todesfälle allmählich ab.

Die beiden Geschlechter zeigen insofern Verschiedenheiten im Verlaufe der Krankheit, als bei den Frauen die Zahl der teilweise Arbeitsfähigen und der Arbeitsunfähigen erheblich grösser ist als bei den Männern. Die durchschnittliche Krankheitsdauer ist ist bei den Frauen etwas länger.

Die Altersklassen vom 14. bis zum 39. Lebensjahre verhalten sich hinsichtlich der Dauer der Tuberkulose im Wesentlichen gleich. Beginnt die Tuberkulose erst im 40. Lebensjahre, so macht sich eine Abnahme der Durchschnittsdauer bemerkbar, was auf eine Verminderung der Widerstandsfähigkeit des Körpers ähnlich wie bei anderen Infektionskrankheiten zurückgeführt werden muss.

Die in staubreichen Gewerben beschäftigten Arbeiter zeigen durchschnittlich dieselbe Krankheitsdauer wie die hauptsächlich in freier Luft thätigen Personen. Am längsten bleibt das Leben bei den in geschlossenen Räumen Arbeitenden erhalten, diese lebten meist in besseren socialen Verhältnissen. Die Förderung des Berufswechsels für Kranke, welche in staubigen Gewerben und am Feuer arbeiten, ist deshalb unberechtigt, zumal mit einem solchen gewöhnlich eine Verschlechterung der allgemeinen Lebensverhältnisse verbunden ist.

Mit dem Material der Marburger Poliklinik ist nun allerdings das Heilstättenmaterial nicht direkt vergleichbar, weil dieses vornehmlich Arbeiter aus Grossstädten und Industriearbeiter umfasst, welche sich einmal in besseren Lebensverhältnissen befinden, andererseits aber auch wieder gewissen Schädigungen wie dem Alkoholmissbrauch mehr ausgesetzt sind. Ein Vergleich zeigt, dass nach 1 Jahre von 100 etwa ebenso viel gestorben sind, bei denen, die eine Heilstättenbehandlung genossen hatten, wie bei den Kranken der Marburger Poliklinik. Dagegen war die Mortalität der Heilstättenkranken nach 2 Jahren um 7 pCt., nach 3 Jahren um 10,8 pCt. geringer als bei den poliklinischen Kranken. Allein diese Verminderung der Mortalität beruht nicht auf einer grösseren Zahl von Heilung oder langdauernder Besserung, denn bereits im 4. Jahr sterben von den Heilstättenkranken mehr als von denen der Poliklinik. Ebenso ist die Arbeitsfähigkeit der Heilstättenkranken nur vorübergehend gesteigert, nicht für lange Zeit gesichert. Wenn auch der Erfolg, den die Heilstättenbehandlung bietet, nicht zu unterschätzen ist, so würde doch auf eine Verminderung der Tuberkulose infolge Heilung durch die Heilstättenbehandlung nicht zu rechnen sein. H. Bischoff.

Aufrecht, Eine bequemere subkutane Anwendungsweise des Chinins. Therap. Monatsh. 1903, Februar.

Verf. macht seit mehreren Jahren bei croupösen Pneumonien subkutane Chininiujektionen und erzielte mit dieser Behandlungsmethode, wie aus der beigefügten Tabelle hervorgeht, rasch günstige Resultate. Ein Uebelstand war bisher, dass bei der schweren Löslichkeit des Chinins sehr grosse Wassermengen (17 g für $^1/_2$ g Chinin) eingespritzt werden mussten. Es giebt nun aber ein Mittel, das, ohne schädlich zu wirken oder die Wirkung des Chinins zu beeinflussen, letzteres leichter löslich macht; es ist dies das als Hypnoticum bekannte Urethan. Setzt man einem halben Gramm Chinin $^1/_4$ g Urethan zu, so genügen 5 g Wasser zur Lösung; aus dieser Lösung fällt das Chinin auch bei längerem Stehen nicht aus, geringe Mengen, die bei starker Kälte ausfallen, können durch leichtes Erwärmen wieder leicht in Lösung gebracht werden. Als Injektionsstelle empfiehlt A. die Seitenteile des Abdomens; man injicirt täglich $^1/_2$ g Chinin, kann aber auch in schweren Fällen zweimal täglich diese Menge einspritzen. K. Kronthal.

Serafide, Le traitement du rhumatisme articulaire aigu franc par le massage au pétrole. Sep.-Abdr. a. Revist. sanit. militar. de Buckarest. No. 1 u. 11.

Auf Grund zahlreicher, im Militärlazaret und in der Privatpraxis beobachteter Fälle empfiehlt Verf. aufs Wärmste die Behandlung akuter Gelenkrheumatismen mittelst Petroleum-Massage. Man verwendet das gewöhnliche, zum Brennen benutzte raffinirte Petroleum; nachdem man die Haut über dem befallenen Gelenk mit Seife gereinigt hat, massirt man es mit Petroleum nach den gewöhnlichen Regeln der Massage etwa zehn Minuten lang. Gewöhnlich genügt eine einmalige Massage pro Tag, in schweren Fällen kann man sie aber auch zweimal am Tage machen. In sehr seltenen Fällen kommt es zu einem leichten, nach Vaselin verschwindenden Erythem, sonst sieht man keinerlei üble Nebenwirkungen; besonders erwähnt sei, dass eine Schädigung der Nieren (Albuminurie) in keinem Falle beobachtet wurde. Die Wirkung der Petroleummassage sowohl bei akuten, wie auch bei subakuten und chronischen Fällen ist eine überraschend günstige: schon nach den ersten Applikationen hört der Schmerz auf, die Temperaturcurve sinkt, das Allgemeinbefinden hebt sich; nach aussergewöhnlich kurzer Zeit sind die Kranken völlig wieder hergestellt. Dabei macht es keinen wesentlichen Unterschied, ob ein oder mehrere Gelenke befallen sind. Unter den von S. angeführten angeführten Fällen sind auch mehrere, bei denen die Salicylsäure oder deren Präparate vollkommen versagten. Auch bei Nephritikern und Schwangeren ist die Petroleummassage völlig unschädlich. Bedenkt man, dass das Mittel jederzeit zur Hand ist und — last, not least — der Preis ein verschwindend geringer, so dürfte sich diese Behandlungsmethode sehr bald einführen. K. Kronthal.

R. v. Steinitzer, Zur Frühdiagnose der Pleuritis diaphragmatica. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 16.

Die Beobachtungen des Verf.'s betreffen Pleuritiden am Diaphragma, die bereits im Frühstadium klinisch untersucht werden konnten. Von den einzelnen Symptomen werden eingehender gewürdigt: erstens der Schmerz. Derselbe sitzt in der unteren Thoraxgegend und strahlt weit aus bis zum Kreuzbein hin und namentlich in die entsprechende Schultergegend. Beachtenswert sind zwei Druckpunkte: der sog. Bouton diaphragmatique (Mussy) an der Stelle, wo die verlängerte Parasternallinie die in der Richtung gegen das Sternum verlängert gedachte zehnte Rippe kreuzt, und der Phrenicusdruckpunkt am Halse (in der vorderen Scalenuslücke), der zu den häufigsten Symptomen gehört. Zweitens die Störung der Zwerchfelldynamik: frühzeitig auftretender Hochstand des Zwerchfelles neben den Zeichen mangelnder oder unzureichender Zwerchfellatmung, unter Umständen auch Reizungszustand des Zwerchfelles in Form von Singultus. Drittens das Zuckungsphänomen, d. h. ein „respiratorischer Bauchdeckenreflex" (R. Schmidt), eine bei der Inspiration auftretende Reflexzuckung im obersten Teile des Rectus abdominis der afficirten Seite, offenbar vom Diaphragma her ausgelöst. L. Perl.

L. v. Aldor, Ueber periodisches Erbrechen. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 10.

Einen Fall von periodischem Erbrechen, wie v. Leyden es seiner Zeit zuerst beschrieben hat, beobachtete v. A. bei einem 33 Jahre alten Schneider aus Jászapáti in Ungarn. Schon in seinen ersten Kinderjahren erfolgte regelmässig in ein- oder zweimonatlichen Perioden inmitten vollständigen Wohlseins ein von heftigen Magenschmerzen begleitetes Erbrechen. Letzteres, wie auch die Schmerzen spotten jeglicher Behandlung und machen dem Kranken jede Nahrungsaufnahme unmöglich. Bald enthält das Erbrochene die unmittelbar vorher eingenommenen Speisen, bald ist es wasserhell, bald gallehaltig. Es erfolgt halbstündlich oder auch öfter und stört den Kranken während der Nacht. Gleichzeitig besteht eine ausgeprägte Constipation, deren Behandlung unmöglich ist, da Abführmittel ausgebrochen werden und der Kranke Lavements nicht verträgt. Der so geschilderte Zustand dauert ca. 6—7 Tage und hört sodann plötzlich auf. Es folgt ein vollkommenes Wohlbefinden, während dessen der Kranke jedwede Speise ohne Beschwerden zu sich nimmt. Bei genauester Untersuchung des Patienten findet sich kein einziges Symptom der Tabes; ebensowenig kann man das Erbrechen als auf nervöser oder hysterischer Basis ansehen. Dagegen spricht schon das lange Bestehen der Krankheit, die Wiederkehr des Uebels in regelmässigen Zwischenräumen, sowie der Mangel aller asthenischen Symptome. Da mehrfach wiederholte Untersuchungen der Magenfunktionen stets völlig normale Verhältnisse ergaben, so kann die Krankheit auch nicht auf einer funktionellen Magenstörung beruhen. Auch alle anderen Möglichkeiten, wie Bleiintoxikation, Malariadyspepsie, Reflexneurosen und dergleichen können im vorliegenden Falle absolut ausser Betracht bleiben. Es kann sich also nur um eine selbstständige Vagusneurose nach der Annahme v. Leyden's handeln. Was die Therapie anlangt, so war dieselbe bei unserem Kranken so gut wie machtlos. Es wurde deshalb das Hauptgewicht darauf gelegt, dass der Kranke sich in der anfallsfreien Zeit so gut und kräftig wie möglich ernährte.

Carl Rosenthal.

P. Oloff, Erfahrungen über die Bülau'sche Aspirationsdrainage bei der Behandlung eitriger Brustfellergüsse. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 156.

Nach den auf der Kinderklinik der Königl. Charité gemachten Erfahrungen ergeben sich folgende Anzeigen und Gegenanzeigen für Anwendung der Bülau'schen Aspirationsdrainage: Ein negativer Erfolg der Punctionsdrainage ist zu befürchten, wenn das Empyem bereits längere Zeit besteht und der Thorax auf der Seite desselben schon eingesunken ist. — Ueberhaupt ist das Verfahren nicht am Platze, wo es sich nur um kleine Eiteransammlungen oder gar um mehrere kleinere Eiterherde an verschiedenen Stellen handelt. — Tritt ein zu frühzeitiger Verschluss der Punctionsöffnung mit neuer Eiteransammlung im Pleuraraum ein, so ist der Eiter durch Incision und Drainage zu entleeren. Eine nochmalige Ausführung der Bülau'schen Operation an dieser Stelle dürfte sich meist erübrigen, weil wegen der schon bestehenden Verwachsungen das Eintreten

eines ausgedehnteren Pneumothorax nicht zu befürchten ist. — Bei jauchigem Empyem ist die Rippenresektion wegen der schnelleren Entleerung vorzuziehen. — Wenn das Exsudat sehr zähe und reich an Gerinnseln ist — was man durch Probepunction feststellen kann —, ist die Rippenresektion vorzuziehen, wie auch in allen Fällen, wo der Zustand des Kranken eine schnelle Entleerung des Eiters nötig macht. — Als Vorteil der Heberdrainage ergab sich in fast allen Fällen, ausser dem Sinken der Temperatur und des Pulses, ein schnelles und erhebliches Herabgehen der Atemfrequenz, veranlasst durch die schnelle Wiederentfaltung der Lunge. Hierin dürfte auch der Hauptvorzug der Heberdrainage gegenüber der Rippenresektion liegen; er macht das Verfahren besonders geeignet für diejenigen Fälle, in denen durch eine Affektion der Lungen ein erheblicher Teil der atmenden Fläche derselben ausgeschaltet ist. — Völliges Fehlen von Pneumothorax wurde nach Anlegen der Heberdrainage verschiedentlich nachgewiesen und dürfte bei richtiger Ausführung die Regel sein. — Dass die Entleerung des Eiters auch durch die Aspirationsdrainage eine verhältnismässig schnelle und vollkommene sein kann und dass infolge der ansaugenden Wirkung eine ziemlich rasche Entfaltung der Lunge und Bildung von Adhäsionen zwischen den Pleurablättern herbeigeführt wird, zeigte sich verschiedentlich bei Obduktionen. Stadthagen.

Herzog, Die pulsatorischen Erschütterungen des Kopfes (das sogenannte Mosset'sche Symptom). Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 13.

Das Symptom besteht darin, dass der Kopf synchron mit dem Puls um seine Frontalaxe eine kleine Zuckung nach hinten macht (das Gesicht wird also ein wenig gehoben), um gleich wieder nach vorn zu sinken. Hin und wieder war auch bei genauem Zusehen in der ersten Phase zuerst eine Bewegung nach links und dann eine kleine Schwankung nach rechts wahrzunehmen. Das Rhythmische der Bewegung schloss Tremor aus. Alles in Allem scheint das Phänomen bei Aortenaneurysmen und -Insufficienz, sowie bei erheblicher Drucksteigerung aus anderen Gründen fast constant, sodann aber auch in Fällen von nur örtlicher Steigerung des Druckes hier und da vorzukommen. Für alle diese Fälle (Lues, Atherom der Hirnarterien, Unfallpatienten) wird es zuweilen semiotisch von einem gewissen Wert sein können, indem es zu sorgfältigster Untersuchung des Cirkulationsapparates auffordert. Schaefer.

R. Cassirer, Ueber metastatische Abscesse im Centralnervensystem. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 36. Bd. (I).

Bei einem bisher gesunden Manne entwickelt sich nach einem Exanthem mit Borkenbildung intermittirendes Fieber und danach der Reihe nach: Parästhesien und Hypästhesie am linken Arm und Bein, Hemianästhesie der ganzen linken Körperhälfte, rechtsseitige Abducenslähmung, rechtsseitige Facialisparese, rechtsseitige Keratitis neuroparalytica, Kopfschmerz, Neuritis optica, Benommenheit. Der Tod erfolgte 7 Tage nach Beginn der nervösen Erscheinungen. Das Eiterfieber wie der schnelle Verlauf wiesen

auf einen Abscess im Pons resp. Med. oblongata hin, obwohl der primäre Infektionsherd nicht festzustellen war. Die Sektion ergab einen Eiterherd im Pons, ferner eine eitrige Hepatitis, metastatische Pneumonie und Pleuritis. Der Herd sass in der Haube des rechten Teiles der Brücke. Er begann unmittelbar unter dem Boden des IV. Ventrikels in der Med. oblongata und endigte in der Höhe des distalen Teils der Vierhügel, indem er immer weiter ventralwärts rückte und oben die Haube völlig frei liess. Er war röhrenförmig und betrug die Längsausdehnung 35 mm, der grösste Durchmesser 16 mm. Die Abscesse dieser Gegend pflegen rapide zu verlaufen (4—19 Tage). Sie haben alle einen metastatischen Charakter (Phlegmone, Pustelnabscess, bronchiektatische Höhlen, eitrige Rhinitis, Otitis und Meningitis). Es dürften mit dem beschriebenen nur ca. 14 Fälle von Abscessen dieser Region bekannt sein. Die mikroskopische Untersuchung erwies des weiteren die Ausbreitung auf die verschiedenen Nervenkerne und -Bahnen sowie die genaue histologische Beschaffenheit der Umgebung. — In einem anderen Falle bestanden seit 6 Jahren schmerzlose Panaritien an der linken Hand; seit 8 Tagen bestand Fieber und es konnte nur ein Verlust der Schmerz- und Temperaturempfindung festgestellt werden. Die Sektion erwies eine Endocarditis, Nierenabscesse, eitrige Pyelonephritis, eine gliomatöse, cervico-dorsale Spalt- und Höhlenbildung des Rückenmarks. Abgesehen davon wies das Rückenmark eine grosse Zahl kleiner umschriebener Herde auf, die zwar die graue Substanz bevorzugten, doch auch in der weissen vorhanden waren und als multiple kleine Abscesse angesehen werden mussten, welche auf infektiöse Embolien zurückzuführen waren. — Die Gliosis war älterer Natur und unabhängig hiervon.

S. Kalischer.

A. F. Tredgold, Remarks on the subsequent history of children born whilst the mother was insane. The Lancet 1902, 17. Mai.

T. untersuchte die Nachkommenschaft von Müttern, die während einer Geisteskrankheit geboren hatten resp. schwanger waren und kommt zu dem Resultate, dass die Erkrankung der Nachkommen dieser Mütter vorwiegend abhängt von dem Vorhandensein der hereditären Belastung der Mütter. Nicht die Art, die Dauer der Geisteskrankheit oder das Alter der Mutter sind ausschlaggebend, sondern der hereditäre Einfluss, unter dem bereits die Erkrankte steht. Der Geist und der psychische Zustand in der Gravidität der Mütter scheint keinen grossen Einfluss auf die Gestaltung und geistige Fähigkeit des Embryos und späteren Kindes zu haben. Von 14 geisteskranken Müttern ohne hereditäre Veranlagung zur Psychose wurden 6 geheilt; diese hatten 5 lebende und 1 totes Kind; von den 8 anderen Müttern, die starben oder unheilbar geisteskrank waren, lebten 5 Kinder und 3 waren totgeboren. Von 24 geisteskranken Müttern mit familiärer Veranlagung wurden nur 4 geheilt; diese hatten 4 Kinder (2 lebende und 2 tote). Von den anderen dauernd geisteskrank gebliebenen Müttern war 1 Kind lebend und 19 tot. Von den gesammten 38 Kindern, die von geisteskranken Müttern geboren waren, lebten 13 und 25 waren in den ersten 3 Lebensjahren gestorben, teils mit teils ohne geistigen Defekt.

S. Kalischer.

K. Pichler, Bemerkungen über „Stauungshlutungen", insbesondere infolge eines epileptischen Anfalles. Centralbl. f. klin. Med. 1903, No. 4.

P. beohachtete bei einem Manne, der einen epileptischen Anfall gehabt hatte, sehr ausgedehnte Blutungen am Kopf und Hals und in den Schleimhäuten des Mundes, Kehlkopfs, der Nase, der Conjunctiva etc. Die Blutungen hörten nach abwärts haarscharf auf, was auf dem Tragen eines enganschliessenden Kleidungsstückes zu heruhen schien.

M. Brasch.

H. Haenel, Zur pathologischen Anatomie der Hemiathetose. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der aus der Vierhügelgegend absteigenden Bahnen beim Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 21. Bd., 1. u. 2. H.

Es handelte sich um einen Fall von cerebraler Kinderlähmung, bei dem intra vitam eine starke Atrophie der linksseitigen Gliedmaassen, Klumpfuss, Athetose der linken Hand, geringe Spasmen, Aufhebung der Sehnenreflexe links zu constatiren waren.

Bei der Sektion fand sich die Narhe eines alten Herdes im Beginn des rechten Hirnschenkelfusses unterhalb der Linsenkernschlinge, welche sich nach ahwärts durch den inneren Kniehöcker auf den hinteren Vierhügel erstreckte. Die Pyramide war völlig zerstört, die rechte Brückenhälfte war sehr atrophisch. In der Hauhenregion war es zu einer Faservermehrung sowie zur Neuhildnng de norma nicht vorhandener Faserhündel gekommen. Einige dieser Bahnen entsprechen schon bekannten Faserzügen: so der Vierhügel-Vorderstrangbahn, dem Monakow'schen Bündel, der accessorischen Schleife. Ihre Existenz ist somit bei Menschen erwiesen, ihre abnorm starke Entwickelung ist wohl die Folge ihrer erhöhten Inanspruchnahme. Der Fall zeigt, dass zur Auslösung posthemiplegischer Bewegungsstörungen die Pyramidenbahnen nicht vorhanden zu sein brauchen.

M. Brasch.

A. Gunsett, Ist der Lupus erythematodes ein Tuherkulid? (Aus der Klinik des Prof. A. Wolff in Strasshurg.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 9.

Bei einer Frau, welche an einem Lupus erythematosus disseminatus gelitten hatte und an Pneumonie gestorhen war, ergab die Sektion trotz genauester Untersuchung keine Spur einer tuberkulösen Affektion. Im ganzen sind bisher 20 zur Sektion gekommene Fälle von Lupus erythematosus bekannt geworden und nur hei 9 von diesen wurde Tuberkulose gefunden. Es kann somit die namentlich von Boeck, Darier, Hallopeau verfochtene Hypothese, nach der jene Hautkrankheit durch die Toxine der Tnberkelbacillen hervorgerufen werden soll, nicht richtig sein.

H. Müller.

H. E. Schmidt, Ein Fall von Hautatrophie nach Röntgenhestrahlung. (Aus der Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. zu Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 64, H. 15.

Bei einem Manne, der seine rechte Hand ein einziges Mal $^1/_2$ Stunde lang dem Röntgenlicht ausgesetzt hatte, entstand zuerst nach 2—3 Wochen

eine Rötnng und später eine ansgesprochene Atrophie der bestrahlten Hant, die seitdem, d. h. seit 4 oder 5 Jahren, unverändert geblieben ist. Wie bei der sog. Atrophia cutis idiopathica erscheint die Hant über den Metacarpalknochen livide verfärbt, stark verdünnt und ähnlich zerknittertem Cigarettenpapier gefältet, Gefässe und Sehnen treten stark hervor. Der erkrankte Hautbezirk grenzt sich ziemlich scharf ab, Behaarnng, Tast-, Temperatur- und Schmerzempfindung sind normal, die Gelenkenden der Phalangen mässig verdickt. Bemerkenswert ist, dass sich so erhebliche Veränderungen an eine ganz unbedeutende Röntgendermatitis nach einmaliger Bestrahlung angeschlossen haben. H. Müller.

J. Fick, Beobachtungen über tertiäre Lnes in Prof. Dr. Ehrmann's Ambulatorinm in Wien. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 94, S. 61.

Unter 1484 während der letzten 10 Jahre zur Beobachtung gekommenen Syphilisfällen waren 96 tertiäre, von denen nur 5 auch schon im sekundären Stadium das Ambulatorium aufgesucht, sich aber der dort üblichen intermittirenden Behandlung nach Neisser's Principien entzogen hatten. Ueberhaupt hatten von den 96 Patienten im Frühstadinm 46 gar keine, 13 eine durchaus ungenügende, 37 eine höchstens vom Standpunkte der symptomatischen Methode ausreichende, keiner aber eine reguläre intermittirende antisyphilitische Behandlung durchgemacht. Andererseits ist von den 1388 (oder, wenn man nur diejenigen in Rechnung ziehen will, bei denen die Infektion länger als 5 Jahre zurückliegt, von 511) im Sekundärstadium „wirklich intermittirend Behandelten", soweit bekannt, bis jetzt kein einziger tertiär geworden. Aus dieser Gegenüberstellung glaubt Verf. mindestens eine weitere Stütze für die Annahme herleiten zu dürfen, dass die intermittirende Behandlung der symptomatischen überlegen ist. (Sonderbar erscheint nur, dass es möglich war, bei sämmtlichen 1388 Kranken die intermittirende Behandlung in der lückenlosen Weise durchzuführen, welche Verf. bei der Kritik der tertiären Fälle allein gelten lässt. Ref.)

Das Auftreten der tertiären Erscheinungen fiel in das erste Lustrum post infectionem bei 16 (davon bei 7 in das erste Jahr), in das 2. bei 19, in das 3. bei 7, das 4. bei 3, in das 5. und 6. bei je 6, in das 7. bei einem Pat. Die übrigen 38 tertiär Syphilitischen wussten von einer vorausgegangenen Ansteckung überhaupt nichts. — Von den verschiedenen Organen waren befallen: die Haut in 47 Fällen, Knochen, Periost in 14, Schleimhaut der Nase und des Rachens in 13, Hoden in 11, Nervensystem in 7, Muskeln in 3, Drüsen in 2, Leber und Milz in 2 Fällen. Auffallend war das, auch von anderen schon bemerkte, frühe Auftreten der Sarcocele syphilitica, nämlich unter den 11 Fällen 6mal innerhalb der ersten 14 Monate nach der Infektion. H. Müller.

Pappenheim, Ueber Gonokokkenfärbuug. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1903, No. 7.

P. beschreibt in vorliegender Arbeit nicht weniger als 11 verschiedene Färbemethoden, die zur isolirten Färbung der Gonokokken angegeben

worden sind; es würde zu weit führen, alle Methoden einzeln aufzuzählen; für den Praktiker wird wohl die einfache Färbung mit Methylenblau, event nach Gram genügen. W. Karo.

Benario, Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Protargolgelatine. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 51.

B. empfiehlt einen von der „Viro"-Gesellschaft unter dem Namen Urosanol in den Handel gebrachten, sehr handlichen Apparat zur Behandlung der Gonorrhoe. (Ref. möchte sich aus eigener Erfahrung der Empfehlung B.'s anschliessen, wenigstens ist die Darreichung des Mittels für den Kranken äusserst angenehm und die Erfolge dürften nicht schlechter sein, als bei vielen anderen Mitteln und Mittelchen.) W. Karo.

Prüsmann, Zur Tuberkulose der Eierstocksgeschwülste. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 68, H. 3.

P. vermehrt die noch geringe Zahl der Beobachtungen tuberkulöser Ovarialtumoren durch eine neue. Das Präparat war durch Laparotomie bei einer 34jährigen Frau erhalten worden. Es handelte sich um die Combination eines parvilocnlären Kystoms des rechten Ovariums mit Tuberkulose. Zweifellos bestand zunächst das Kystom und dieses war dann mit Tuberkulose inficirt worden. Bei der Laparotomie erwies sich das Ovarialkystom mit dem Lig. latum als einziges tuberkulös erkranktes Gebilde in der Bauchhöhle. Da die mikroskopische Untersuchung der gleichseitigen Tube und und die objektive Untersuchung des ganzen übrigen Körpers nicht den geringsten Anhaltspunkt für Tuberkulose ergab, so zieht P. die Möglichkeit in Betracht, dass es sich um eine primäre Lokalisation der Tuberkulose im Ovarium handelte. Indessen hat die Sektion nicht stattgefunden, sodass diese Annahme nicht mit Sicherheit zu erweisen war. Jedenfalls waren die Bacillen durch die Lymphspalten des Uterus oder auf den Lymphbahnen des paravaginalen und parametranen Gewebes durch das Lig. latum zu dem Eierstock gelangt. Br. Wolff.

Br. Wolff, Ueber intrauterine Leichenstarre. Arch. f. Gynäkol. 1903, Bd. 68, H. 3.

W. hat in der geburtshülflichen Poliklinik der Charité 4mal, mithin auffallend oft im Vergleich zu der Anzahl der bisher in der Litteratur beschriebenen Fälle, Muskelstarre totgeborener Kinder im Augenblicke der Geburt festgestellt. Er kommt daraufhin zu dem Schluss, dass das Phänomen keineswegs ein so ausnahmsweises Vorkommnis ist, wie es nach den wenigen bisher vorliegenden Beobachtungen scheinen musste. Es ist vielmehr anzunehmen, dass die Muskelstarre der totgeborenen Kinder vielfach von den Geburtshelfern übersehen worden ist. — In 3 von 4 Fällen W.'s liess sich mit grosser Genauigkeit ermitteln, wie lange Zeit zwischen dem intrauterinen Absterben und der Geburt des muskelstarr zur Welt gekommenen Kindes verflossen war. Unter Berücksichtigung der wenigen hierüber in der Litteratur vorliegenden zuverlässigen Mitteilungen ergiebt sich, dass in den Beobachtungen niemals mehr als höchstens 5 Stunden vom Tode bis zu dem Augenblicke verflossen waren, in dem die betreffen-

den Kinder geboren wurden. Die Starre scheint im allgemeinen ihren Höhepunkt 3—4 Stunden post mortem zu erreichen und 4—5 Stunden nach dem Absterben bereits im Nachlassen zu sein. Zuweilen aber ist das Phänomen schon erheblich früher als 3 Stunden nach dem Tode, manchmal schon unmittelbar post mortem oder sogar bereits im Momente des Absterbens vollständig ausgebildet. Um ein so schnelles Eintreten der Starre zu verursachen, sind jedenfalls ganz specielle Bedingungen erforderlich, wie sie sich nur in einzelnen Fällen vorfinden. — Was die Frage nach der physiologischen Bedeutung der Muskelstarre totgeborener Neugeborener anbetrifft, so hält W. dieselbe für das vollständige Analogon der gewöhnlichen Leichenstarre. — Sehr auffallend ist, dass unter 34 bisher bekannten Fällen von intrauterinem Rigor mortis sich nicht weniger als neun finden, in denen das Kind erst nach dem Tode der Mutter (7mal) oder während der Agone der Mutter bezw. nach Eintritt allerschwerster Cirkulationsstörungen (2mal) geboren wurde. — W. nimmt, um dieses Zusammentreffen zu erklären, an, dass da, wo es zu Cirkulationstörungen höchsten Grades im Organismus der Kreissenden oder Schwangeren kommt, sich Stoffwechselprodukte im Fötus ansammeln, die beim Absterben der Frucht auf die Leichenstarre derselben einen Einfluss ausüben und zwar einen besonders intensiven und besonders frühzeitigen Rigor mortis bewirken. Es scheint, dass es hierbei nicht von wesentlicher Bedeutung ist, ob diese schwersten Cirkulationsstörungen (bezw. der Tod der Mutter) durch Eklampsie oder durch andere Zustände verursacht werden. Doch ist es in der Natur der Eklampsie, die so oft für Mütter und Kind verderblich ist, begründet, dass diese Krankheit dabei allerdings in erster Linie in Betracht kommt Autoreferat.

A. Doktor, Echinococcus im Becken. Orvosi Hetilap 1902, No. 35.

Im Anschluss an 4 Fälle, die an der I. Gebnrtshülflichen und Frauenklinik zu Budapest in den letzten 7 Jahren beobachtet wurden, erörtert Verf. die pathologisch-anatomischen Verhältnisse der Becken-Echinokokken, sich zugleich auf die Veränderung ausbreitend, welche die Beckenorgane und die Cyste selbst gegenseitig erleiden. Die Beckenechinokokken gelangen meistens infolge von sekundärer Wanderung ins Bindegewebe und und zwar grösstenteils durch Dissemination der Leberechinokokken: jedoch ist auch die durch den Blutstrom entstehende primäre Lokalisation nicht ausschliessbar, wobei der Echinococcus auf dem Wege einer Metastase oder Embolie ins Beckenbindegewebe gelangt. Die Symptome ergeben sich hauptsächlich als Druckerscheinungen (Dysurie, Stuhlverhaltung bis zur völligen Retention u. s. w.). Sich selbst überlassen führt er zum sicheren Tod. Die Behandlung lässt nur durch Operation einen Erfolg erhoffen; das Bacelli'sche Verfahren, nämlich die Abtötung des Echinococcus durch Einspritzung von Sublimatlösung, ist unverlässlich. Die zweckmässigste Operationsmethode ist die breite Eröffnung und Ausleerung der Cyste auf vaginalem Wege; viel weniger eignet sich die Laparotomie. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY DEC 24 1903

1903. **10. Oktober.** **No. 41.**

Inhalt: Basch, Ueber Ausschaltung der Thymusdrüse. — Kochmann, Beziehung der Fleischnahrung zur Gicht. — Neumann, Ueber Myogen. — Luzzatto, Zur Physiologie der Oxalsäure. — Koch, Die Lecithane. — Winkler, Beziehung der Hautgefässe zu thermischen Reizen. — Urban, Isolirte Luxation des Mondbeins. — Köppen, Jensen, Ueber tuberkulöse und Pneumokokkenperitonitis. — Streit, Ueber Anomalien der Hirnsinus. — Nager, Untersuchung von Taubstummen. — Trumpp, Behandlung der Laryxstenose. — Trautmann, Bedeutung der Nasenatmung. — Rosenthal, Zur Aetiologie der Dysenterie. — Laveran, Ueber die Spirillen der Rinder. — Nocht und Giesma, Ueber die Vernichtung dor Ratten in Schiffen. — Runeberg, Drei Fälle von Kohlenoxydvergiftung. — Carrière, Wirkung des Cyrogenins. — Mayou, Entfernung von Fremdkörpern aus dem Magen. — Ganghofner, Zur Diagnose der Tetanie bei Säuglingen. — Goetjes, Die Leukocytose hei Perityphlitis. — Pansini, Malaria mit Störungen des Nervensystems. — Schlöss, Einfluss der Nahrung auf die Epilepsie. — Bra, Parasiten hei Epilepsie. — Viallon und Alombert, Hysterisches Symptom hei der Menstruation. — Satcliffe und Delrpine, Abnormes Hirngewicht. — Ferrenzi, Das Kniephänomen hei Epilepsie. — Lesser, Verhalten der Jodpräparate im Organismus. — Plehn, Ueber Pseudolepra. — Fabry, Fall vou Hyperkeratosis. — Lichtenstern, Ueber Harnsegregatoren. — Remringer und Hodara, Fälle von Chylurie mit Filiaria. — Ihl, Einfluss der Symphyseotomie auf das Beeken. — v. Holst, Fall von interstitieller Gravidität.

K. Basch, Ueber Ausschaltung der Thymusdrüse. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 31.

Verf. hat jungen Hunden die Thymusdrüse exstirpirt und danach eine Veränderung des Knochenwachstums eintreten sehen, nachweisbar insbesondere durch die veränderte Reaktion auf Frakturen — geringere Neigung zur Callusbildung. (Ref. möchte dazu bemerken, dass junge im Laboratorium gehaltene Hunde leicht einer Rachitis auch höchsten Grades verfallen unter allen Umständen, welche ihren Allgemeinzustand ungünstig beeinflussen. Der Verf. sagt nicht, in wie weit er den Einfluss auf das Knochenwachstum als einen specifischen betrachtet wissen will.) Milzexstirpation nach Thymusexstirpation hat kaum erheblichere Folgen als beim normalen Tier.

M. Lewandowsky.

M. Kochmann, Ueber Fleischnahrung und ihre Beziehung zur Gicht. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 94, S. 593.

Pflüger hat darauf aufmerksam gemacht, dass ausschliessliche Fütterung mit fettfreiem Pferdefleische bei Hunden Vergiftungserscheinungen hervorruft. K. hat diese Angabe nachgeprüft unter gleichzeitiger Untersuchung auf pathologisch-anatomische Veränderungen der Organe. — Ein Hund erhielt 40 Tage von Sehnen, Knochen, Fett befreites Rind-, zwei andere Pferdefleisch und zwar 60 g pro Körperkilo. — Der Harn wurde täglich auf Zucker, Eiweiss und andere pathologische Bestandteile untersucht. — Dabei fand sich bei allen drei Hunden Eiweiss im Harn, bei zweien zeitweilig, bei dem dritten fast dauernd. Das Körpergewicht schwankte, Krankheitserscheinungen traten nur bei einem der Tiere vorübergehend auf. — Die Sektion ergab nun aber erhebliche Veränderungen in Leber und Niere in allen Fällen, Blutungen in die Harnblasenschleimhaut in einem Falle. — Die Leber zeigte Verfettung und trübe Schwellung, die Niere in einem Falle beginnende Glomerulonephritis, in den beiden anderen akute hämorrhagische Entzündung.

Verf. sieht die Leber- und Nierenveränderungen bedingt durch eine Schädlichkeit, die mit der ausschliesslichen Fleischkost gegeben war. Hunde, die die gleiche Menge Fleich erhielten, daneben aber reichlich Kohlehydrate — Mehlbrei mit Reis und Kartoffeln — zeigten bei der Sektion normale Organe. — K. sucht dann Beziehungen zwischen der ausschliesslichen Fleischzufuhr und der menschlichen Gicht zu statuiren. Durch die Parenchymveränderungen der Leber und Nieren wird die normale Harnsäurezerstörung beeinträchtigt und ihre Ausscheidung vermindert. Sie sammelt sich allmählich an, besonders an disponirten Stellen, wodurch das Bild der Gicht zu stande kommen könnte. A. Loewy.

R. O. Neumann, Ueber Myogen, ein neues Eiweisspräparat. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 3.

Das Myogen soll aus Rinderblutserum gewonnen werden derart, dass das Eiweiss keine Veränderung erleidet. N. hat damit einen Stoffwechselversuch an sich angestellt, bei dem in der 12tägigen Hauptperiode das Fleisch- und Milcheiweiss der in der Vorperiode genossenen Nahrung durch Myogenpulver (fünf Tage lang) oder durch die besser schmeckenden Myogencakes (7 Tage lang) ersetzt wurde. — Er fand, dass Myogen gut vertragen wird. Seine Ausnutzung war etwas schlechter als die des frischen Fleisches, infolgedessen stellt sich auch die Stickstoffbilanz etwas schlechter; die Stickstoffausscheidung mit dem Harn war in allen Perioden gleich, woraus N. auf eine gleich gute Assimilation des resorbirten Myogens wie beim Fleisch schliesst. — Besonders die Myogencakes empfiehlt N. Sie stellen ein concentrirtes Nahrungsmittel dar, das neben 20 pCt. Eiweiss ca. 50 pCt. Kohlehydrate und ca. 10 pCt. Fett enthält. A. Loewy.

A. M. Luzzatto, Zur Physiologie der Oxalsäure und Oxalursäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 225.

E. Schunk hat bereits 1867 auf das mögliche Vorkommen von

Oxalursänre im Harn hingewiesen, Neubauer oxalsaures Ammon aus Harn erhalten. E. Salkowski fand dann (Zeitschr. f. physiol. Chem. 29., S. 437), dass mit Salzsäure behandelte Urine mehr Oxalsäure liefern als genuine. In Fortsetzung dieser Untersuchungen konnte Verf. relativ häufig im Harn von Hunden, Kaninchen und auch Menschen ähnliche Verhältnisse constatiren, die aller Wahrscheinlichkeit nach durch Oxalursäure bedingt sind. Auf Oxalursäure haben auch frühere Autoren die bekannte langsame Ausscheidung des Calciumoxalats im Harn bezogen, doch zeigt Verf., dass ein Zusatz von Ammoniumsalz der Oxalursäure kein Sediment von Calciumoxalat hervorruft, die demnach für dieses Phänomen kaum in Betracht kommt. Für die Technik der Oxalsäurebestimmung ist die Beobachtung wichtig, dass ungekochte Harne bisweilen mehr Oxalsäure ergeben als mit HCl gekochte. Die Menge der Oxalsäure im Harn nimmt beim Hunde nach Darreichung von Harnsäure nicht zu; doch ist es möglich, dass sie zwar im Organismus dabei gebildet, aber weiter zerstört wird. Für Oxalursäure konnte Verf. zeigen, dass sie zunächst in Oxalsänre übergeht und dann oxydirt wird. Bemerkenswert ist ferner, dass im Hundeharn bei Conservirung mit Chlf. nach 4monatlichem Stehen ohne Aenderung des spec. Gewichts eine Zunahme der Oxalsäure um mehr als das Doppelte eintritt. Neuberg.

W. Koch, Die Lecithane und ihre Bedeutung für die lebende Zelle. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 181.

Für die Lecithinverbindungen verschiedener Herkunft schlägt Verf. den Sammelnamen Lecithane vor; dieselben unterscheiden sich durch den procentischen Gehalt an P- und CH_2-Gruppen. So enthält Lecithan aus Eiern: 3,9 pCt. P und 5,8 pCt. CH_3; Lecithan aus Gerste: 2,4 pCt. P und 3,7 pCt. CH_3; Lecithan aus Malz: 2,3 pCt. P und 3,2 pCt. Methyl; Lecithan aus Hefe: 3,6 pCt. P und 2,4 pCt. CH_3; Lecithan aus Gehirn (Kephalin): 3,8 pCt. P und 1,7 pCt. CH_3. Die drei pflanzlichen Lecithane (aus Malz, Gerste, Hefe) wurden mit heissem Alkohol und Aether extrahirt, die Lösungen verdunstet, der Rückstand in Aether gelöst, mit Aceton gefällt und über H_2SO_4 getrocknet. Die Bedeutung der Lecithane für die lebende Zelle beruht vermutlich darauf, dass sie gleich den Proteïnen in colloidaler Lösung leicht die nötige Viscosität erzeugen und sich mit der Gruppe ihrer ungesättigten Fettsäuren am Sauerstoffwechsel beteiligen, sowie mit ihrer an N gebundenen Methylgruppe (Cholincomplex) noch unbekannte Reaktionen eingehen. Dieses folgert Verf. aus dem eingehend geprüften Verhalten colloidaler Lecithanlösungen zu Elektrolyten, wobei physikalische Niederschlagsreaktionen wie bei Eiweisskörpern erfolgen, ferner aus der Leichtigkeit, mit der sich die Lecithane an der Luft oxydiren. Neuberg.

F. Winkler, Studien über die Beeinflussung der Hautgefässe durch thermische Reize. Wiener Akad. d. Wissensch. 1901. CXI., Abteil. III, S. 68.

Bringt man ein Kaninchen mit dem hinteren Teil seines Körpers in warmes Wasser, so tritt nach wenigen Sekunden eine starke Erweiterung der

Ohrgefässe auf. Bei normalen Tieren tritt die Erscheinung 5—10 Sekunden nach Beginn des Eintauchens auf und erreicht in 20—40 Sekunden ihre Acme. Bei rascher Widerholung des Versuchs tritt eine Beschleunigung desselben auf. Um zu entscheiden, ob zu dieser Fernwirkung eine Wärmeempfindung notwendig ist, hat Verf. Rückenmarksdurchschneidungen vorgenommen und festgestellt, dass bei empfindungslos gewordener Haut des Hintertiers zunächst keine Fernwirkung eintritt, dass dieselbe aber nach etwa einer halben Stunde fortgesetzter Wärmewirkung plötzlich doch eintritt. Diese Erscheinung hängt mit der Abkühlung der rückenmarksdurchschnittenen Tiere zusammen; denn auch einfache Abkühlung normaler Tiere genügt, um die Fernwirkung des warmen Wassers auf die Ohrgefässe aufzuheben. Ist bei Durchschneidung des Rückenmarks die Temperatur des Tieres im Wärmeschrank auf der Normalen gehalten worden, so tritt das Phänomen der Erweiterung der Ohrgefässe, wenn auch verspätet, nach ca. 5—10 Minuten, auf. Es muss also die Fernwirkung doppelter Natur sein. Für die nach Sekunden auftretende Erweiterung der Ohrgefässe besteht der Reflexbogen aus den sensorischen temperaturempfindenden Nervenfasern der Hinterbeine, ihrem Wege durch das Rückenmark, aus dem Gefässcentrum und aus den Vasomotoren des Ohrs.

Um die Vasomotoren auszuschalten, entfernte Verf. den Auricularis und ein Stück des Halssympathicus. Alsdann fehlt die Vasodilatation auf den auf das Hinterteil des Tieres einwirkenden Wärmereiz, während Vasoconstriktion auf Kältereiz noch erhalten ist. Aber nach einiger Zeit tritt eine Wiederherstellung der Leitung für den Wärmereiz auf, offenbar durch Eintreten vasomotorischer Fasern anderer Ohrnerven. Um den centralen Teil des Reflexbogens zu zerstören, wurde bei künstlicher Atmung das Halsmark zwischen 4. und 6. Halssegment ganz oder halbseitig durchschnitten, oder in dieser Höhe die Wurzeln des Halsmarks durchschnitten. Bei Durchtrennung des Halsmarks ist die Fernwirkung auf die Gefässerweiterer behindert, bei Halbseitendurchtrennung nur auf der Seite der Operation. Dasselbe tritt bei Wurzeldurchschneidung auf.

Um endlich den centripetalen Teil des Reflexbogens zu durchtrennen, durchschnitt Verf. die sensorischen Nerven der Haut der hinteren Extremitäten. Alsdann kommt es zu einer Verzögerung der Einwirkung von Kälte und Wärme auf die Hinterbeine; erst nach einigen Minuten tritt die Reaktion der Ohrgefässe auf.

Dass auch nach Unterbrechung des centripetalen Anteils des Reflexbogens eine wenn auch verspätete Fernwirkung zu stande kommt, beruht, wie Verf. durch sehr mühsame Versuche festzustellen bemüht ist, nicht auf einer Erweiterung der Blutgefässe direkt durch die Temperatur des in ihnen cirkulirenden Blutes. Auch eine Aenderung des Tonus des Gefässcentrums durch die Temperatur des in ihm cirkulirenden Blutes kommt nicht in Frage. Verf. nimmt daher als Ausgangspunkt für das Zustandekommen der Fernwirkung des thermischen Reizes die durch die Bluterwärmung veranlasste Erregung der peripheren Enden von Temperaturnerven in der Haut des Vordertiers an. M. Rothmann.

K. Urban, Ein Fall von isolirter Luxation des Mondbeins. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 8.

U. entfernte ein halbes Jahr nach der durch Abstürzen von einer ca. 30 cm hohen Wand entstandenen Verletzung das aus seiner Gelenkverbindung volarwärts luxirte, in normaler Weise dem Carpus aufgelagerte und um 90° gedrehte Os lunatum. Es wurde über der Prominenz längs der Arteria radialis ein Längsschnitt geführt, der Schnitt zwischen den Sehnen mit Schonung der Scheide bis auf den Knochen vertieft; die Weichteile wurden abgelöst, bis das Mondbein, dessen konkave Gelenkfläche volarwärts sah, blosslag. Die Exstirpation war, infolge narbiger Verwachsungen mit den Nachbarknochen, ziemlich erschwert. Der Erfolg in Bezug auf die Beseitigung der Schmerzen und der Bewegungsstörungen war ein guter. Wohl infolge der durch das Fehlen des Mondbeins bedingten Incongruenz der Gelenkflächen der proximalen Carpusreihe mit denen der carpalen Epiphysen von Radius und Ulna resultirte eine leichte Verschiebung des Carpus volar- und etwas ulnarwärts. Joachimsthal.

---

1) **A. Köppen,** Studium und Untersuchungen über Pathologie und Therapie der tuberkulösen Peritonitis. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 69, 4.
2) **J. Jensen,** Ueber Pneumokokkenperitonitis. Ebenda.

1) Die operative Heilung der tuberkulösen Peritonitis ist noch immer ein Rätsel und die Ansichten, ob man überhaupt operiren soll und wann, sind keineswegs geklärt, da eine Reihe von Autoren auch über Heilungen ohne Operation berichten. K. hat Kaninchen intraabdominell abgetötete Tuberkelbacillen injicirt, eingehend die Resorptionsverhältnisse des Bauchfelles und die Wirkung der Laparotomie studirt. K. baut auf seine Ergebnisse eine ausgiebige Theorie auf; als praktisch wichtig empfiehlt er die Punction mit folgender Kochsalzspülung und berichtet von einem merkwürdigen Fall anscheinend diffuser eiteriger Peritonitis (? Ref.), den er durch dreimalige Punction und reichliche Kochsalzausspülung geheilt hat.

2) Mit 24stündigen Culturen aus Tieren, die durch Pneumokokken infektion getötet sind, gelingt es, eiterige Peritonitis zu erzeugen. Injektion in die Bauchhöhle bewirkt sehr schnell eine Allgemeininfektion des ganzen Körpers; injicirt wurden Agaraufschwemmungen in Kochsalzlösung.

Folgen der Injektion, controllirt durch Kapillaraspiration aus der Bauchhöhle: In der ersten Stunde Verminderung der Kokken, weil die schwachen zu Grunde gehen, dann schnelle Vermehrung auch noch nach dem Tode des Versuchstieres. Es bestehen keine deutlichen Beziehungen zwischen den Zellen des Exsudates und den Kokken; nur kurz vor dem Tode entfaltet sich eine energische Phagocytose.

Bereits 5 Minuten nach der Injektion in die Bauchhöhle findet man die Kokken im Blute. Unger.

Streit, Ueber otologisch wichtige Anomalien der Hirnsinus, über accessorische Sinus- und bedeutendere Venenverbindungen. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 85.

St.'s Untersuchungen beziehen sich auf den Sinus longitudinalis sup.

und zwar in seiner Endpartie, den Sinus transversus, Sinus occipitalis posterior, Petrosus superior et inferior, den Cavernosus insoweit, wie er durch direkte Verbindung mit dem vorher erwähnten Sinus oder infolge von Venenstämmen, die aus der Umgebung des Felsenbeins zu ihm hinführen, unmittelbar in Betracht kommt. Bezüglich der Einzelheiten, die in einem kurzen Referate nicht wiederzugeben sind, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Nager, Die Taubstummen der Luzerner Anstalt Hohenrain. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 234.

N.'s Untersuchungen beziehen sich auf 50 Zöglinge der in der Ueberschrift genannten Anstalt: 17 Knaben und 33 Mädchen. Das Leiden war bei 24 angeboren, bei 19 erworben, bei 7 fehlen nähere Angaben. Bezüglich der Ergebnisse der mit der Bezold'schen continuirlichen Tonreihe angestellten Hörprüfungen muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Trumpp, Zur operativen Behandlung akuter Larynxstenosen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 13.

Es handelt sich im wesentlichen um eine Verbesserung der Tuben, um deren Mängel zu beseitigen. Wenn auch noch nicht alle Fehler überwunden sind, so glaubt Verf. in dem Durit das Material für dieselben gefunden zu haben. Das Material ist allerdings schwer zu bearbeiten und keiner Politur fähig. Trotz mangelnder Glätte werden die Tuben aber gut vertragen, was der Elasticität des Materials zuzuschreiben ist. Zur Intubation braucht man besondere Instrumente, da sich diese elastischen Tuben nicht mit einem nachgiebigen Mandrin einführen lassen. Die vom Verf. construirten ähneln dem O'Dwyer'schen Extraktor, sind aus halbrundem Profilstahl gearbeitet, sehr gracil und einfach; ihre Schlundkrümmung ist mehr der Zungenwölbung angepasst. Der Hauptvorteil der elastischen Tube wäre die Verminderung der Entstehung eines Druckgeschwürs. Verf. kann die Instrumente noch nicht zu allgemeinem Gebrauch empfehlen. W. Lublinski.

Trautmann, Bedeutung der nasalen Atmung in ihrer Schutz- und Heilwirkung auf Krankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 13.

Verf. hat vollkommen Recht, dass die Bedeutung der Nasenatmung hinsichtlich der Abhaltung und Abschwächung von Infektionskeimen, sowie hinsichtlich der Heilung bereits bestehender Erkankungen der oberen Luftwege eine nicht zu unterschätzende ist. Daher muss den Nasenerkrankungen, besonders denjenigen, welche Verengerungen der Nasenhöhle bewirken, möglichste Beachtung zu Teil werden. Indessen muss bei der Behandlung mit Vorsicht vorgegangen werden; es dürfen die physiologischen Schutzkräfte der Nase nicht zerstört werden; die Operationen in der Nase sollen sich auf das notwendige Maass beschränken, das im stande ist, die physiologischen Schutzkräfte der Nase, vorausgesetzt dass sie nicht schon durch die Erkrankung dauernd verloren gegangen sind, zu erhalten.

(Diese alte therapeutische Regel kann nicht oft genug in unserer operationslüsternen Zeit wiederholt werden. Ref.) W. Lublinski.

L. Rosenthal, Zur Aetiologie der Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 6.

Verf. hat von den dem Alt-Katharinenhaus zu Moskau in den Monaten Juni bis September zugehenden 85 Dyssenteriekranken bei den absolut typischen Fällen, wo über die Diagnose kein Zweifel bestehen konnte, bakteriologische Untersuchungen angestellt. Amöben konnte er in keinem Falle nachweisen, sondern er fand stets ein Stäbchen, dass mit dem Shiga-Kruse'schen Bacillen identisch ist. Bei 14 vorgenommenen Obduktionen fand er es stets in den afficirten Darmabschnitten, sowohl in den oberflächlichen diphtherischen Belägen, als in den tieferen Schichten. In den Mesenterialdrüsen wurden die Bacillen in drei Fällen nachgewiesen. In einem Falle wurde der Bacillus aus dem Herzblute, pericardialen Hämorrhagien, wie auch aus dem Milz- und Mesenterialdrüsensaft in Reincultur gezüchtet, so dass es sich in diesem Falle um eine Dysenterieseptikämie handelte, was bisher nicht beobachtet ist. H. Bischoff.

A. Laveran, Sur la Spirillose des Bovidés. Compt. rend. de l'Acad. 1903, T. 136, No. 16.

In Blutpräparaten von zwei Rindern, welche L. von dem Tierarzt Theiler in Pretoria zugesandt waren, waren eine grosse Zahl von Spirillen enthalten, welche sich nach Angabe von Theiler im frischen Präparate lebhaft bewegten. Die Zahl der Spirillen war ungemein gross, so dass eine pathogene Wirkung derselben gesichert erscheint. Sie färben sich mit den gewöhnlichen Anilinfarben, bei der Gramfärbung geben sie den Farbstoff ab. Es waren in den Präparaten lange Spirillen von 20 bis 30 Mikren Länge, ferner kürzere, die nur 8 μ maassen und endlich Spirillen, die in sehr verschiedenen Windungen, teils Schlingen, teils Kreis-, teils Achtertouren gelagert waren. Geisseln an den Spirillen nachzuweisen gelang L. nicht. In Leukocyten gelegene Spirillen waren nicht nachweisbar. Die roten Blutkörperchen waren zum Teil alterirt, da aber die Tiere, von denen das Blut stammte, gleichzeitig Piroplasma aufwiesen, so kann die Veränderung auch hierauf zurückgeführt werden. In beiden Fällen endete die Krankheit tötlich, und L. nimmt an, dass die Spirillen hierfür mit verantwortlich zu machen seien, da im einen Falle das Piroplasma völlig aus dem Blute geschwunden, im anderen nur sehr spärlich vorhanden war. Ausserdem hat Theiler angegeben, dass neben den Veränderungen, wie sie beim Blutharnen der Rinder gefunden werden, eine erhebliche Hydrämie mit Ergüssen in die serösen Höhlen bestand. Von Ziemann war an L. aus Kamerun ebenfalls mitgeteilt worden, dass er im Blute eines Kalbes, welches an Blutharnen litt, Spirillen fand, welche L. für identisch mit den Theiler'schen hält. Es scheint somit eine Häufung der Tierkrankheiten in Südafrika vorzukommen, die das Studium jeder einzelnen erheblich erschwert. Ausser dem jetzt gefundenen Spirillum, das L. nach

seinem Entdecker Spirillum Theileri nennt, sind bisher zwei Spirillen bekannt, die Erreger des Rückfallfiebers, das Spirillum Obermaieri und das bei Gänsen von Sakharoff gefundene Sprillum anserinum.

H. Bischoff.

Nocht und **G. Giemsa,** Ueber die Vernichtung von Ratten an Bord von Schiffen als Maassregel gegen die Einschleppung der Pest. Arbeiten aus d. Kaiserl. Gesundheitsamt 1903, 20., S. 91—113.

Bekanntlich sind es in erster Linie die Ratten an Bord der Seeschiffe, die für die Verbreitung der Pest durch den Seeverkehr verantwortlich gemacht werden müssen. Die Verff. haben sich, als die Aufgabe der Rattenvertilgnng an Bord von Schiffen zum Zwecke der Abwehr der Pest an sie herantrat, bemüht, ein Mittel ausfindig zu machen, das geruchlos ist, die Ladung nicht angreift und bereits in kleinen Mengen die Tiere sicher tötet. Zwar war es ihnen bekannt, dass das Kohlenoxyd alle die genannten Anforderungen erfüllt, es fehlt ihnen jedoch eine praktische Form der Anwendung dieses Gases. Schliesslich lenkten Dr. Leybold, der Direktor der Hamburger Gaswerke und Giemsa selbst die Aufmerksamkeit auf das sogenannte Generatorgas, das sehr reich an Kohlenoxyd ist und durch unvollkommene Verbrennung von Koks leicht in grossen Mengen erzeugt werden kann. Nachdem Versuche befriedigend ausgefallen wareu, und die Reichsregierung grössere Geldmittel zur Verfügung gestellt hatte, wurde von der Firma Pintsch in Berlin ein grösserer Apparat hergestellt, der in kurzer Zeit und in genügenden Mengen ein Gas von constanter und zwar derartiger Zusammensetzung lieferte, dass einerseits die Gewähr voller Giftwirkung auch an schwer zugänglichen und schwer durchdringbaren Stellen der Schiffsverladeräume gegeben war, andererseits die Bildung explosiven oder entzündlichen Kohlenoxydknallgases sicher vermieden wurde. In dem Apparat wird das Gas dadurch erzeugt, dass Koks in einem Generator unter Einblasen von Luft verbrannt wird. Ein Teil der hierdurch entstehenden Wärme wird zur Erzeugung von Dampfkraft ausgenützt, die zum Betriebe einer Wasserpumpe und eines Ventilators dient. Die Pumpe liefert das zum Reinigen und Kühlen des Gases nötige Wasser, der Ventilator die zur Verbrennung des Koks notwendige Gebläseluft. Wegen der Einzelheiten des Apparates und der Handhabung desselben sei im übrigen auf das Original verwiesen. — Die Verff. haben durch ihre Versuche, die sie auf einigen Dampfern im Hafen zu Hamburg anstellten, gefunden, dass die Ratten auch unter den ungünstigsten Verhältnissen in einem Schiffsraum, sei er beladen oder unbeladen, sicher getötet werden, wenn die Menge des eingeblasenen Gases die Hälfte seines Cubikinhalts beträgt und das Gas in dem Raum nach Abdichtung der Ventilatoren mindestens zwei Stunden belassen wird. War $^3/_4$ des Cubikinhaltes eingeblasen worden, so hatte man den gewünschten Erfolg, auch wenn man die Lüftung bald nach dem beendeten Einleiten bewerkstelligte. Die Ladung wurde bei der Berechnung des Inhaltes als nicht vorhanden angesehen. Es wurde ferner das Verhalten des Gases Handelswaaren gegenüber, die in einem luftdicht abschliessbaren Raum untergebracht waren, geprüft und dabei festgestellt, dass dieselben keinerlei Veränderungen er-

litten hatten. Auch bei Behandlung beladener Schiffe hatten die Verff. Gelegenheit, sich von der Unschädlichkeit des Gases wertvollen Ladegütern gegenüber, wie Kaffee, Thee, Reis zu überzeugen. Was nun die Kosten des Verfahrens betrifft, so sind dieselben sehr gering, da der Preis für den zur Herstellung von 1000 cbm Gas erforderlichen Koks sich auf etwa 3 M. beläuft, so dass selbst für die grössten Schiffe nicht mehr als 15 bis 20 M. aufzuwenden sind. Die einmaligen Anschaffungskosten für einen grossen schwimmenden Apparat dürften sich auf ungefähr 50000 M. belaufen — Die Verff. sind auf Grund ihrer Versuche überzeugt, dass der Apparat auch unter schwierigen Verhältnissen das leistet, was zur Bekämpfung der Pestgefahr durch Vernichtung der Ratten an Bord von Schiffen zu verlangen ist, und dass somit ein Mittel gefunden ist, um der Pestgefahr auf Schiffen erfolgreich entgegentreten zu können.

Max Müller-Berlin.

J. W. Runeberg, Drei Fälle von Kohlenoxydvergiftung. Finska läkares. handlingar 1902, II., S. 140.

In allen drei Fällen kam es zu schweren comatösen Zuständen, starken Respirationsstörungen und hohem Fieber; im ersten Falle fand sich im Urin Eiweiss, im zweiten Zucker. Fall zwei ging nach wenigen Tagen in Genesung über, während Fall eins nach mehreren Wochen, Fall drei nach zwei Tagen tötlich endeten. Bei der Obduktion fanden sich in beiden Fällen Erweichungsherde in den beiden Linsenkernen, einmal auch im Rückenmark. Offenbar handelt es sich bei Kohlenoxydvergiftung nicht nur um eine Verdrängung des Sauerstoffs, sondern um eine toxische Einwirkung auf das Centralnervensystem. K. Kronthal.

Carrière, La cyrogénine dans les fièvres. Compt. rend. 1902, No. 26.

Cyrogenin ist ein von Lumière und Chevrotier neu eingeführtes Fiebermittel. Giebt man es Gesunden in Dosen von etwa einem Gramm, so sinkt nach etwa $1^1/_2$ Stunden die Temperatur um 0,2 bis 0,5 Grad, und kehrt nach ca. 5—6 Stunden wieder zur Norm zurück. Auch bei fortgesetzter Darreichung selbst grösserer Dosen wirkt es nicht toxisch, der Urin bleibt unverändert, nur steigt die Harnmenge ein wenig, Schweiss tritt nicht auf, der Blutbefund bleibt, abgesehen von einer leichten Leukocytose, unverändert; auch der Puls zeigt keine deutliche Veränderung, nur ist mitunter die arterielle Spannung leicht vermindert. Bei fiebernden Kranken tritt nach Cyrogenin ein Temperaturabfall ein, der, je nach der Art der bestehenden Krankheit, verschieden gross ist. Bei den meisten akuten Infektionskrankheiten sinkt nach 1—2 Stunden die Temperatur um 0,2—0,8° und steigt erst nach 5—6 Stunden, mitunter auch erst später, wieder an. Bei Typhus ist der Abfall stärker, 1,5—2,0°, ohne dass das Krankheitsbild im wesentlichen eine Aenderung erleidet; auch bei Malaria sinkt die Temperatur beträchtlich. Was die Tuberkulose anlangt, so ist bei den akuten Formen die Wirkung keine sehr bedeutende; wohl aber wirkt das Mittel sehr günstig bei den chronischen Formen; giebt man

hier mehrere Tage hintereinander Cyrogenin, so hält die Wirkung immer länger vor und schliesslich hört das Fieber überhaupt auf. Nur einmal kam es in einem Fall von Abdominaltyphus bei einem 14jährigen Kinde, das 5 Tage hintereinander Dosen von je $1^1/_2$ g erhalten hatte, zu einer Hauteruption, sonst konnten, abgesehen vom Schweissausbruch, keinerlei üble Nebenwirkungen festgestellt werden. K. Kronthal.

St. Mayou, A method of removing small metallic foreign bodies from the stomach without external operation. The Lancet 1902, No. 23, Vol. II.

Da es heutigen Tages mit Hülfe der Röntgenstrahlen sehr leicht möglich ist, die Anwesenheit metallischer Fremdkörper im Magen, deren Lage und Gestalt, sicher festzustellen, hat M. zu ihrer Entfernung ohne äussere operative Eingriffe einen Apparat geschaffen, der im Wesentlichen aus einem kleinen Elektromagneten besteht. Letzterer ist am Ende einer gewöhnlichen Magensonde angebracht und wird auf die gewöhnliche Weise in das Organ eingeführt. Der Elektromagnet zieht den metallischen Körper in die Sonde hinein, worauf er mit dieser zusammen entfernt wird. Die genannte Methode hat sich bereits mehrfach als brauchbar erwiesen.

Carl Rosenthal.

F. Ganghofner, Die Diagnose der Tetanie im ersten Kindesalter. Zeitschr. f. Heilk. 23. Bd. (Neue Folge. III. Bd.), S. 244.

Nach THIEMICH ist das constanteste und zuverlässigste Zeichen der latenten Tetanie die elektrische Uebererregbarkeit der Nerven. Die mechanische Uebererregbarkeit, auf deren Bedeutung Verf. vor einigen Jahren hingewiesen hatte, ist nicht mit der gleichen objektiven Sicherheit — nach THIEMICH's Ansicht — zu ermitteln, wie die elektrische. Die Prüfungen THIEMICH's sind alle am rechten N. medianus angestellt. Gesteigert ist nach THIEMICH bei Tetanie zwar die gesammte elektrische Erregbarkeit der Nerven, entscheidend aber ist allein das Verhalten der KOeZ, indem Werte unter 5,0 M.-A. nur der Tetanie, über 5,0 M.-A. nur der Norm angehören. Ebenfalls charakteristisch für Tetanie, aber doch nicht so constant, ist ferner das Ueberwiegen der AnOeZ über die AnSz. — Bei Nachprüfung dieser Angaben fand Verf. unter 50 Fällen sicherer Tetanie bei 49 Steigerung der mechanischen Erregbarkeit; 41 von diesen 49 zeigten Steigerung der galvanischen Erregbarkeit im Sinne THIEMICH's. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass auch die restirenden 8 Fälle, zu anderen Zeiten untersucht, die Uebererregbarkeit bei KOeZ aufgewiesen haben würden. Die Steigerung der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit bei Tetanie zeigt nämlich eine grosse zeitliche Incongruenz. Verf. hat oft bald diese, bald jene vor oder nach der anderen kommen oder verschwinden sehen. — Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Prüfungen immer nur an einem Nerven — dem Medianus — angestellt sind; es ist nicht ausgeschlossen, dass an anderen Nerven sich die Uebererregbarkeit hätte nachweisen lassen. Verf. hat wiederholt beobachtet, dass sowohl die mechanische als auch die elektrische Erregbarkeit nur in einzelnen Nerven bei Tetanie gesteigert war, während andere Nerven normal reagirten. — Darin sieht überhaupt Verf.

den Nachteil der elektrischen Prüfung, dass sie bei so jugendlichen Kindern, wie die an Tetanie leidenden sind, sich meist auf 1 oder 2 Nerven wird beschränken müssen, während die Prüfung der mechanischen Erregbarkeit ohne Schwierigkeit beliebig oft bezüglich aller Nerven durchgeführt werden kann. Will man aus der mechanischen Erregbarkeitssteigerung Schlüsse ziehen, so muss diese eine beträchtliche und an mehreren Nerven nachweisbar sein. Wenn aber auch das Verfahren von Thiemich im Ganzen der mechanischen Prüfung nicht überlegen ist, so hält Verf. dasselbe doch für eine Vervollkommnung der elektrischen Untersuchung und für ein insbesondere in zweifelhaften Fällen wertvolles diagnostisches Hülfsmittel. — Leichte Steigerung der mechanischen und der nach Thiemich geprüften elektrischen Erregbarkeit, jede für sich oder combinirt, findet man auch bei Kindern, die sonst keine Tetaniesymptome aufweisen. Ob man diese Fälle als latente Tetanie bezeichnen darf, lässt Verf. dahingestellt. Stadthagen.

Goetjes, Beiträge zur Frage der Leukocytose bei Perityphlitis. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 17.

Aus den Befunden des Verf.'s und den in der Litteratur vorhandenen Angaben sind folgende Schlüsse zu ziehen: Bei einer dauernden hohen Leukocytose (20—30000) ist allemal bei der Perityphlitis auf einen eitrigen Process zu schliessen, wenn nicht sonstige, Leukocytose erregende Complikationen vorhanden sind. Zeigt sich bei einer Perityphlitis mit schweren klinischen Erscheinungen eine normale oder geringe Leukocytose, so ist das als ein Signum malum aufzufassen. Diese Behauptungen gelten nur für die Fälle, in denen ein circumskripter Abscess vorliegt; bei einer diffusen Peritonitis verliert die Leukocytenzählung ihre Genauigkeit, abgesehen davon, dass vorhandene hohe Zahlen eine günstigere Prognose erlauben. Im übrigen präcisirt Verf. den Wert der Leukocytenzählung bei Perityphlitis dahin, dass sie im Verein mit den anderen klinischen Symptomen in den meisten Fällen ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel ist bei der Beurteilung der Schwere und Bedeutung eines vorliegenden Falles, aber nur dann, wenn alles, was sonst noch einen Einfluss auf die Vermehrung der weissen Blutkörperchen hat, ausgeschlossen werden kann und die Technik der Zählung auf Grund guter Uebung ordentlich beherrscht wird. Schaefer.

S. Pansini, Su di una sindrome cerebellare pura con anartria da malaria acuta. Riforma Medica 1901, No. 264—268.

P. berichtet über 4 klinisch beobachtete Fälle von akuter Malaria mit Störungen des centralen Nervensystems. Es fehlten hierbei ausgeprägte Störungen der Sinnesorgane, der Psyche, der Sphincteren, der Sensibilität. Auch Lähmungen und Paresen fehlten, während eine Asthenie der Muskeln deutlich hervortrat mit Unfähigkeit zu irgend welchen Leistungen. Es fehlten Spasmen; die Muskeln waren schlaff und die Sehnenreflexe normal oder erhöht. Im Vordergrund stand eine Asthenie und Atonie der

Muskeln, die sich auch auf die Sprachmuskeln erstreckte. Atrophien fehlten, ebenso Störungen der elektrischen Erregbarkeit. Andere ätiologische Faktoren als akute Malaria konnten ausgeschlossen werden. Für die cerebellare Insufficienz sprachen die Atonie, Asthenie, Ataxie, die statische Ataxie und die Gangstörung bei Abwesenheit aller cerebralen, spinalen, bulbären und peripherischen Erkrankungen resp. Symptome. Die Störungen gingen meist langsam zurück, bis auf eine gewisse Dysarthrie, die lange zurückblieb. Die Malaria hatte dabei stets einen perniciösen Charakter. Organische Veränderungen will P. dabei im centralen Nervensystem nicht vermuten. S. Kalischer.

H. Schlöss, Ueber den Einfluss der Nahrung auf den Verlauf der Epilepsie. Wiener klin. Wochenschr. 1901, No. 46.

Zahlreiche eigene Versuche, die S. an Epileptischen anstellte, führten ihn zu dem Schlusse, dass unter dem Einfluss ausschliesslicher Milch- und vegetabilischer Nahrung die Anzahl der Anfälle bei genuiner Epilepsie ebensowenig vermindert als sie unter dem Einflusse ausschliesslicher Fleischnahrung vermehrt wird. Unter dem Einflusse kochsalzarmer Nahrung bei gleichzeitiger Verabreichung von Bromsalzen wird die Zahl der Anfälle reducirt, das psychische Verhalten jedoch nicht beeinflusst. Unter dem Einflusse dieser Nahrung sinkt das Körpergewicht und die Kranken werden schwach und hinfällig. Fett- und sänrereiche Kost hat keinen Einfluss auf die Zahl der Anfälle. Mässige Alkoholgaben bis zu 1 Liter leichten Bieres bei Tage vermehren die Anzahl der epileptischen Anfälle nicht. S. Kalischer.

M. Bra, De la présence d'nn parasite dans le sang des épileptiques. Compt. rend. 1902, 6. Janv.

B. giebt die Beschreibung und Abbildung von Kokken, welche er bei 60 Epileptikern unter dem Magnan'schen und Marandon de Montyel'schen Material im Blute auffand. Es sind wurmartige, aus streptokokkenähnlichen Gebilden zusammengesetzte Perlschnüre mit lebhafter Eigenbewegung, welche man bei langen Intervallen zwischen den einzelnen Attacken oft vermisst, welche sich aber in der Nähe der Anfallzeiten, während derselben und knrz nachher leicht nachweisen lassen. Anch isolirt oder in Diplokokkenform finden sie sich vor entweder frei im Serum oder den roten Blntscheiben oder den weissen Blutkörperchen angelagert. Eine ausführliche Publikation folgt. M. Brasch.

Viallon et **Alombert,** Une observation de sein hystérique. Arch. de neurol. 1902, Sept.

Bei einem hysterischen Mädchen kam es gelegentlich dysmenorrhoischer Beschwerden zu einem Anfall von Erregung und zu Schwellung beider Brüste. Diese Schwellnng nahm zu und ab, aber ihren Höhepunkt erreichte sie immer mit Eintritt der Menses oder einige Tage vorher. Sie verschwand, wenn die Periode regelmässig und reichlich wurde.

Die Verff. erblicken in diesen Erscheinungen pathologische Zustände, wenn sie auch zugeben, dass ähnliche Vorkommnisse geringerer Intensität mit zu den physiologischen Begleiterscheinungen der Menstruation zu rechnen seien. M. Brasch.

J. Satcliffe and S. Delepine, An abnormal brain of excessive weight. Journ. of ment. sc. 1902, April.

Der 37 Jahre alte Mann hatte in der Jugend ein Kopftrauma erlitten und hatte seit dem 22. Jahre öfter (alle 2—3 Wochen) epileptische Anfälle. Mit 25 Jahren wurde er überfallen und misshandelt und man fand ihn bewusstlos mit Blutungen aus Mund, Nase und Ohren. Seitdem waren die Anfälle häufiger, heftiger und er litt an Kopfschmerzen. Mehrmals traten maniakalische Erregungen ein, welche Anstaltsbehandlung erforderlich machten. Gelegentlich eines solchen Aufenthalts erblindete er ziemlich schnell unter den Erscheinungen einer Neuritis optica und ging bald unter Bewusstlosigkeit, Coma und Temperatursteigerungen zu Grunde. Das Hirn wog 2070 g. Die Vergrösserung betraf alle Hirnteile, die rechte Grosshirn- und Ponshälfte vielleicht in höherem Grade. Im allgemeinen war die graue Substanz dünner und die weisse mächtiger entwickelt als in der Norm. Die weisse Substanz war zum Teil weisser und opaker, zum Teil brauner gefärbt als normaler Weise. Mikroskopisch zeigte sich die Glia vermehrt (Neurogliosis), mit herdförmigen Einstreuungen von myxogliomatösen Massen. Es handelte sich wohl um congenitale Bildungsanomalien. M. Brasch.

A. Ferenzi, Das Verhalten des Kniephänomens während der epileptischen Anfälle. Orvosi Hetilap 1902, No. 32.

In der Mehrzahl der chronischen und mit Psychose combinirten Epilepsiefällen ist der Patellarreflex gesteigert, während bei denjenigen, die auch in der anfallsfreien Zeit schwaches Kniephänomen besitzen, auch während des Anfalles das Kniephänomen schwach oder kaum auslösbar ist. J. Hönig.

Fr. Lesser, Ueber das Verhalten der Jodpräparate, speciell des Jodkaliums und Jodipins, im Organismus. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 64, S. 91.

Von den Ergebnissen der eingehenden Untersuchungen dürften folgende die wichtigsten sein: Nach dem Einnehmen von Jodkalium erscheint Jod im Blute wie in den Organen ausschliesslich in Form von Jodalkali; eine Abspaltung von Jod und eine chemische Verbindung desselben mit dem Körpereiweiss findet nirgends statt. Es muss deshalb das Jodsalz als Ganzes als das wirksame Agens und auch als Ursache des Jodismus angesehen werden. Im Blute findet sich das Jodalkali nicht nur im Plasma, sondern auch in den Blutkörperchen und zwar in annähernd gleichmässiger Verteilung auf beide. Von den Organen nehmen bei weitem am meisten Jodalkali die Lungen auf; die anderen enthalten es in ungefähr gleichen relativen Mengen. — Was das Jodipin betrifft, so erfolgt, wenn es per os genommen wird, eine schnelle Resorption, aber auch eine verhältnismässig

schnelle Ausscheidung des Jods. Im Blutplasma und in den Organen sind Jodalkalien und Jodfette, in den Blutkörperchen nur Jodalkalien nachweisbar. Die Jodfette werden sehr schnell, innerhalb 24 Stunden, in Jodalkalien umgewandelt. Nur in den Geweben, wo sich physiologisch Fette finden (Leber, Fettgewebe, Knochenmark etc.), widerstehen die Jodfette längere Zeit der Umwandlung in Jodalkali. Das resorbirte Jodipin wird im Körper vollkommen verarbeitet, d. h. in Jodalkali umgewandelt. Nach Injektionen von Jodipin sind schon nach wenigen Stunden Jodalkalien im Blute und im Harn nachzuweisen; ihre Cirkulation und Ausscheidung dauert viele Monate fort. Jodfette sind nach den Injektionen im Blute und in den Organen nur in minimalsten Spuren zu finden. — Die Ausscheidung des Jods im Harn erfolgt sowohl nach Jodkalium- wie auch Jodipinzufuhr nur in anorganischer Form (Jodalkali). — Therapeutisch ist das Jodipin kein Ersatzmittel für Jodkalium, aber es ergänzt dasselbe, indem es in bequemer Weise eine chronische Jodzufuhr ohne unangenehme Nebenwirkungen ermöglicht. H. Müller.

A. Plehn, Ueber eine lepraähnliche Krankheit im Kamerungebiet. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 64, S. 3.

Die Krankheit, deren Vorkommen auf die Tiefebene des Kamerungebietes beschränkt zu sein scheint, die sich aber in den letzten Jahren sehr schnell ausgebreitet haben soll — Verf. fand selbst in manchen Dörfern bis zu 10 pCt. der Bevölkerung von ihr ergriffen — beginnt immer damit, dass sich schubweise, in monatelangen Zwischenräumen, unter Schüttelfrost und Fieber auf der Haut, besonders des Rumpfes, gelb- bis rotbraune, zwanzigpfennigstück- bis handflächengrosse, häufig etwas juckende Flecke bilden. Die sichtbaren Schleimhäute, insbesondere auch die Nasenschleimhaut, bleiben stets intakt; das Allgemeinbefinden erscheint in diesem ersten Stadium der Krankheit nicht gestört. In manchen Fällen schon nach 2—3, in anderen erst nach 10—12 Jahren, treten dann Ulcerationen auf und zwar immer zuerst in der schwieligen Haut der Zehenballen oder der Ferse, die anfangs den Eindruck von typischem Mal perforant du pied machen, sich aber Jahre lang nur oberflächlich ausbreiten. Die Umgebung der Ulcerationen, später der ganze Fuss und endlich der Unterschenkel schwellen infolge chronischen, entzündlichen Oedems an, so dass das Bild einer mässigen Elephantiasis entstehen kann. Schliesslich greift der Process in die Tiefe und zugleich zeigen sich neue Geschwüre an den Unterschenkeln, worauf auch die Hände befallen werden. Es kommt nun zur Zerstörung der Phalangen, der Mittelfuss- und Mittelhandknochen und zum Verlust von Zehen und Fingern. Meist endet die Krankheit nach 10—25jährigem Bestande tötlich; vollständige und dauernde Heilung scheint kaum jemals vorzukommen. — Von der Lepra unterscheidet sich das Leiden hauptsächlich durch das fast gänzliche Verschontbleiben des Gesichts, durch das Fehlen von grösseren, namentlich ulcerirenden Tumoren oder Knollen, von Sensibilitäts- oder sonstigen nervösen Störungen und von Verdickungen der Nervenstämme. Leprabacillen wurden niemals gefunden und auch für die Annahme eines mykotischen Ursprungs ergaben sich keine Anhaltspunkte. Echte Lepra hat P. in Kamerun, das bisher

als Lepraherd galt, überhaupt nicht gesehen; vielleicht gehören teilweise auch die in anderen Gebieten Westafrikas als Lepra angesprochenen Erkrankungen der beschriebenen Pseudolepra an. H. Müller.

Joh. Fabry, Ueber einen Fall von Hyper- und Parakeratosis acquisita corporis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 65, S. 37.

Bei einem 28jährigen sehr kräftigen Manne hatten sich seit etwa 3 Jahren an Rumpf und Extremitäten unregelmässig zerstreute, erhabene, mit dicken Schuppenlagern bedeckte Plaques gebildet, die aus zahllosen spitzen, warzigen Excrescenzen zusammengesetzt waren. Die übrige Haut wie die inneren Organe erschienen ganz gesund. Unter monatelang fortgesetzter Behandlung mit Salicylquecksilberpflastermull heilten sämmtliche Herde unter Hinterlassung geringfügiger Pigmentirungen vollständig ab. — Die mikroskopische Untersuchung zeigte im wesentlichen starke Hyperkeratose und Parakeratose in allen Schichten der Epidermis, vielfach vergesellschaftet mit offenbar sekundären hypertrophischen Veränderungen in der Cutis. — Unter die bisher bekannten erworbenen Hyper- und Parakeratosisformen liess sich der Fall nicht einreihen. H. Müller.

Lichtenstern, Ueber Harnsegregatoren. Wiener med. Presse 1903, No. 13.

L. beschreibt den Luys'schen Harnsegregator, der bereits wiederholt von Luys selbst in Paris demonstrirt worden ist; das Instrument besteht aus zwei beniquéartig gekrümmten Metallkathetern, die fix mit einander verbunden sind und zwischen deren Konkavität eine Gummischeidewand durch eine Kette mit Trieb sich ausspannen lässt. Verf. giebt selbst einige Mängel des Instruments zu, trotzdem plaidirt er für dessen Anwendung und will angeblich damit gute Resultate erzielt haben. Ref. kann sich dem nicht anschliessen, einmal ist die Anwendung des Segregators mindestens so unangenehm für den Kranken, wie der Ureterenkatheterismus, dann aber wird das Instrument in vielen Fällen, z. B. bei atypischer Lage der Ureteren etc., im Stich lassen müssen, sodass dieses Instrument ebensowenig wie die vielen anderen nie den Ureterenkatheterismus ersetzen wird. W. Karo.

Rembinger und **Hodara,** Zwei Fälle von Chylurie infolge von Filariosis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1903, No. 5.

Die von den beiden Autoren mitgeteilten Fälle von Filariosis und Chylurie sind die ersten in Constantinopel beobachteten Fälle: sie betreffen a) einen 23jährigen Araber, der seit 5 Jahren an Chylurie litt, im Blut finden sich Embryonen, sonst kein weiteres Symptom der Filaria; starke Eosinophilie, b) einen 50jährigen Ingenieur, der im Alter von 26 Jahren den ersten Anfall, nach einer Pause von 24 Jahren, im Alter von 50 Jahren den zweiten Anfall von Chylurie bekam; in beiden Leistengegenden Erweiterungen der Lymphgefässe. Bemerkenswert in beiden Fällen ist zunächst das Fehlen der Hämaturie, dann die Beschaffenheit des Urins, der so dick war, dass man ihn mit dem Messer schneiden konnte, dass man das Gefäss umdrehen konnte, ohne dass ein Tropfen ausfloss, Tageszeit, Lage und Ernährungsweise des Kranken hatten auf die Menge

des im Urin ausgeschiedenen Fibrins und Nucleoalbumins keinen Einfluss. Auffallend war ferner der geringe Fettgehalt des Harns, ebenso die starke Eosinophilie (70 pCt. bei dem einen, 75 pCt. bei dem anderen Kranken). Merkwürdig ist ferner die lange Dauer der Krankheit und ihr milder Verlauf, sowie die Heilung der Chylurie mittels Terpentin und Blasenausspülungen mit heisser Höllensteinlösung. Die von anderen Autoren beobachteten klinischen Symptome, wie „Crises testiculaires", Fieberanfälle, Jucken der Hände und Ellenbogen, Hautvesikeln waren bei beiden Kranken nicht vorhanden. W. Karo.

Ihl, Ueber Geburten nach Symphyseotomie. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Verf. unterzieht die verschiedenen Möglichkeiten, wie die bei der Symphyseotomie gesetzte Verletzung heilen und welchen Einfluss die Art der Vereinigung für den Verlauf nachfolgender Geburten haben kann, einer Besprechung. Er kommt zu dem Resultat, dass die Symphyseotomie für spätere Geburten von günstigem Einfluss ist. In vielen Fällen führt sie zu einer dauernden Erweiterung der Geburtswege, in anderen unterstützt sie den Verlauf der Geburt, weil das an Stelle des Knorpels getretene Bindegewebe der in der Schwangerschaft eintretenden Auflockerung viel mehr zugänglich ist. Varnier's und Pinard's Behauptung, dass die Symphyseotomie keine bleibende Beckenerweiterung herbeiführe, besteht nicht zu Recht. Br. Wolff.

---

v. Holst, Ein Fall von „interstitieller Gravidität", geheilt durch Operation. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 10.

v. H. hat in einem Falle von interstitieller Gravidität den ganzen Fruchtsack exstirpirt und, nachdem saubere Wundwände geschaffen waren, dieselben durch Seidensuturen vereinigt. Die Frau genas und wurde drei Monate nach der Operation wieder, und zwar intrauterin, schwanger. v. H. wartete, trotz der noch jungen Narbe das normale Ende dieser Gravidität ab, nahm die Frau vorsichtshalber zur Entbindung jedoch in die Klinik auf, wo sie spontan ein reifes Kind gebar. — In der Gesammtlitteratur sind, einschliesslich dieser Beobachtung, erst 22 Fälle von interstitieller Gravidität veröffentlicht. Von diesen 22 Fällen sind 12 teils vor der Ruptur, teils nach der Ruptur operirt worden. 9 davon wurden durch die Operation geheilt. Der vaginale Operationsweg ist, besonders nach eingetretener Ruptur, entschieden zu verwerfen. Man kann nicht wissen, welche Schwierigkeiten sich dabei durch stärkere Adhäsionen und Fixirung des Uterus in den Weg stellen. Br. Wolf.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 39 des Cbl., S. 662, muss es heissen:

auf Zeile 21 von unten Obliteration statt Cholesteatom;
„ „ 17 „ „ Basalwindung statt Kernwindung;
„ „ 15 „ „ Hauptmittelobrräume statt Hauptmittelhörräume.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **17. Oktober.** **No. 42.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY DEC 24 1903

Inhalt: Bardier und Bonne, Funktion der Nebennierenrinde. — Trwildt, Einfluss der Bewegung auf die Pulszahl. — Serlio, Einfluss von Sauerstoffinfusionen auf die Aetherglykosurie. — Strauss, Ueber den osmotischen Druck der Galle. — Fromm, Hildebrandt, Clemens, Schicksal der Terpene und Kampfer im Organismus. — Loeper und Esmonet, Ueber das Fett in den Hoden. — Preindlsberger, Fall von Fettembolie nach Redressement. — Karewski, Diffuse Peritonitis nach Appendicitis. — Schirmer, Ueber Thränensekretion und Thränenabfuhr. — Sroura, Verschluss der Tube bei Mittelohreiterung. — Piffl, Ueber Freilegung des Bulbus der Jugularvene. — Ostmann, Lage der absoluten Schwellenwerte für Luft- und Knochenleitung. — Nösske, Ueber Knorpel- und Knochenbildung in den Tonsillen. — Cordes, Das Adenocarcinom der Nase. — Roth, Ueber die hygienischen Wechselbeziehungen von Stadt und Land. — Halpern, Behandlung der Aortenaneurysmen mit Gelatine. — Mounryrat, Verteilung des Arseniks im Körper. — Osler, Ueber chronische Cyanose als selbstständige Krankheit. — Werr, Angina tonsillaris und Appendicitis. — Varoas, Little'sche Krankheit nach Keuchhusten. — Holsti, Einfluss des Morphiums auf den Magen. — Sadkowski, Wirkung des Pyramidons. — Senator, Ueber progressive Muskelatrophie. — Zanowsky und Wyssokowicz, Fall von Dermatomyositis. — Cowen, Fall von Hirntumor mit Schlafsucht. — Sträussler, Zur Aetiologie der akuten hämorrhagischen Encephalitis. — Scholze, Unfall und Geisteskrankheit. — Guilloz, Delherm, Die galvanische Behandlung bei Morbus Basedowii und Arthritis. — Ehrmann, Zur Aetiologie der Dermatosen. — Levy, Doerfler, Ueber Prostatacarcinom. — Albert, Behandlung der Retroflexion bei Schwangerschaft.

Bardier et Bonne, Snr les modifications produites dans la structure des surrénales par la tétanisation musculaire. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1903, No. 3, p. 296.

Die Sekretionserscheinungen in der Rinde der Nebenniere suchen die Verff. auf experimentellem Wege klarzulegen: durch die Untersuchungen früherer Beobachter war man zur Anschauung gelangt, dass das von der cortikalen Substanz bereitete Sekret zur Neutralisation der bei der Muskelcontraktion gebildeten Gifte dienen könnte. Meerschweinchen, denen die eine Nebenniere als Controllmaterial exstirpirt worden war, wurden unmittelbar darauf einige Stunden lang die Rückenmarksmuskulatur mittels des faradischen Stromes tetanisirt und die zweite Nebenniere darauf mikroskopisch untersucht. Während Veränderungen mit blossem Auge nicht

festzustellen waren, zeigte sich erstens die Zahl der auch normalerweise in den Rindenzellen vorkommenden Vacuolen vermehrt und nicht nur, wie in normalen Drüsen auf die Zona spongiosa beschränkt, sondern bis zu den gekörnten Zellen der Zona reticularis ausgedehnt. Eine zweite aber weniger deutliche Abweichung zeigte die Verteilung des intracellulären Fettes, derart, dass die Zahl der grösseren unregelmässig contourirten, gegen die Wirkung der Lösungsmittel widerstandsfähigeren Tröpfchen vermehrt war. Die Verff. deuten diese histologischen Veränderungen als Zeichen gesteigerter sekretorischer Thätigkeit; sie sind unabhängig von der Dauer der Tetanisirung, und scheinen umgekehrt proportional der Widerstandsfähigkeit des Individuums aufzutreten. Die Marksubstanz scheint keinen Teil an der Neutralisation der Muskelermüdungsstoffe zu haben, nur die Zona spongiosa und die peripherischen Schichten der Fascienlata scheinen solche Sekrete zu bereiten. Poll.

F. Tewildt, Ueber den Einfluss körperlicher Bewegungen auf die Pulszahl beim Gesunden. Pflüger's Arch. Bd. 98, S. 347.

Aus den an einer Anzahl gesunder Personen praktisch angestellten Zählungen des Pulses geht der Einfluss körperlicher Bewegungen auf die Pulsfrequenz deutlich hervor. Es kommt dabei weniger auf die Dauer des Bewegungsvorganges an, als auf die Schnelligkeit, mit der eine Bewegung ausgeführt wird. So steigert eine mässige, selbst längere Zeit fortgesetzte Bewegung die Frequenz der Herzcontraktionen in viel geringerem Maasse als kurzdauernde aber mit grosser Schnelligkeit ausgeführte Bewegungen, die zuweilen die Pulsfrequenz um das Doppelte und noch darüber hinaus vermehren. Beim Gesunden tritt jedoch nach ganz kurzer Zeit wieder völlige Erholung ein, während am kranken Herzen bekanntlich durch heftige Anstrengungen irreparable Störungen und der Tod herbeigeführt werden können. M. Lewandowsky.

A. Seelig, Ueber Aetherglykosurie und ihre Beeinflussung durch intravenöse Sauerstoffinfusionen. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 8.

Wie eine Reihe anderer Stoffe macht auch Aether während der Dauer der durch ihn erzeugten Narkose Glykosurie, bei der bei kräftigen Hunden bis zu 8—10 pCt. Zucker ausgeschieden werden können. Drei bis vier Stunden nach der Narkose ist sie nicht mehr vorhanden. — In der Annahme, dass sie auf Sauerstoffmangel beruhe, hat S. intravenös während der Narkose Sauerstoff eingeführt — die Glykosurie trat dann nicht ein; sie scheint also, wie das auch mit der durch einige andere Gifte erzeugten der Fall ist, auf mangelhafter Aufnahme von Sauerstoff zu beruhen.

A. Loewy.

H. Strauss, Ueber den osmotischen Druck der menschlichen Galle. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 12.

St.'s Untersuchungen sind an zwei Personen, deren eine eine unvollständige, deren zweite eine vollständige Gallenfistel besass, angestellt.

Ausser dem Gefrierpunkt wurde teilweise noch der Kochsalzgehalt, der an festen Bestandteilen und an Asche bestimmt. — Der Gefrierpunkt lag innerhalb der für das Blutserum gefundenen Grenzen: — 0,54 bis — 0,58°. — Aufnahme von 1 Liter Wasser hatte keinen Einfluss auf den Gefrierpunkt, Kochsalzzufuhr (10 g) setzte ihn mässig herab (auf — 0,60 bis — 0,63°), wobei jedoch der Kochsalzprocentgehalt der Galle nicht erhöht war. — Gegenüber St.'s Befunde hatten MESSEDAGLIA und COLETTI an menschlicher Leichengalle weit tiefere Gefrierpunkte gefunden. St. möchte dies damit in Zusammenhang bringen, dass in den Fällen dieser Autoren chronische Nierenaffektionen vorlagen, die die Ursache der abweichenden Gefrierpunkte sind. A. Loewy.

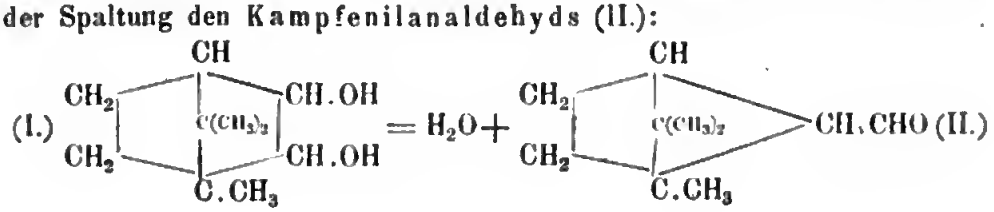
E. Fromm, H. Hildebrandt und **P. Clemens**, Ueber das Schicksal cyklischer Terpene und Kampfer im tierischen Organismus. III. Ueber das Verhalten des Kampfens im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. 37., S. 250.

F. und H. haben früher (Ztschr. f. physiol. Chem. 33., S. 579) aus dem Harn von Tieren, die mit Kampfer gefüttert waren, ein flüchtiges Spaltprodukt $C_{10}H_{16}O$ isolirt und als Kampfenol, d. h. den Alkohol $C_6H_{15}.OH$, aufgefasst. Bei Verarbeitung von 50 g dieses Spaltungsproduktes konnten die Verff. zeigen, dass die Verbindung $C_{10}H_{16}O$ kein Alkohol, sondern ein isomerer Aldehyd ist. Durch Permanganatoxydation des letzteren zur Isokampfenilansäure von BREDT und JAGELKI, wie durch Ueberführung in die Bisulfitverbindung und Regeneration aus letzterer erwies sich der Aldehyd als Kampfenilanaldehyd (II.).

Nun wäre die physiologische Paarung eines Aldehyds mit Glukuronsäure durchaus ungewöhnlich, und auch die Formel der „gepaarten Glukuronsäure" ($C_{16}H_{24}O_9$) sowie ihr mangelndes Reduktionsvermögen sprechen gegen dieselbe; denn letztere müsste dann die Forme $C_{16}H_{24}O_7$ haben, indem:

$$C_{10}H_{16}O + C_6H_{10}O_7 = H_2O + C_{16}H_{24}O_7$$

ist. Allein es gelingt nicht, dem krystallisirten Kaliumsalz dieser gepaarten Glukuronsäure 2 mal H_2O ohne Zersetzung zu entziehen. Daher ist dieses plus an H_2O als Constitutionswert zu betrachten und die Entstehung von Kampfenilanaldehyd bei der Säurespaltung auf einen sekundären Process zu beziehen. Unter Berücksichtigung der Arbeit von WAGNER (Ber. Dtsch. chmem. Ges. 23., 2309), der aus Kampfen ($C_{10}H_{16}$) durch Permanganat das Glykol $C_{10}H_{16}(OH)_2$ und aus diesem unter H_2O-Abspaltung wahrscheinlich Kampfenilanaldehyd ($C_{10}H_{16}O$) gewann, kommen die Verff. zu dem Schluss, dass Kampfen im Tierkörper gleichzeitig oxydirt und hydratisirt werde: $C_{10}H_{16} + O + H_2O = C_{10}H_{16}(OH)_2$; das entstehende Kampfenglykol (I.) verbindet sich mit Glukuronsäure und liefert bei der Spaltung den Kampfenilanaldehyds (II.):



Das benutzte d-Kampfen wurde Kaninchen gemischt mit $^1/_2$ Vol. Olivenöl mittels Schlundsonde beigebracht; die gesuchten Verbindungen finden sich in der Bleiessigfraktion des entleerten Harnes. Zur Darstellung von kampfenglykolmonoglukuronsaurem Kalium wird die gewaschene Bleifällung mit H_2S zersetzt und mit KOH neutralisirt, oder durch K_2S zerlegt und dann mit H_2SO_4 neutralisirt. Aus der filtrirten und eingedampften Lösung zieht sodann absoluter Alkohol das genannte Kalisalz aus, das beim Erkalten krystallisirt. Das Salz ist löslich in H_2O, ist linksdrehend, aber aus H_2O nicht wieder krystallisirt zu erhalten; es reducirt erst nach dem Kochen mit SS., wobei Kampfenilanaldehyd entweicht. Lufttrocken ist die Zusammensetzung $C_{16}H_{23}O_7K + 2H_2O$; im Vacuum über conc. H_2SO_4 getrocknet, entspricht es der Formel $C_{16}H_{23}O_7K + 1^1/_2H_2O$. Erst bei 140—150° lässt sich mehr H_2O, aber nicht ohne Zersetzung austreiben.

Zu bemerken ist, dass die Ausbeute an diesem Salz minimal ist, dass aber in seinen alkoholischen Mutterlaugen Kalisalze unbekannter, gepaarter Glukuronsäuren in weit grösserer Menge zugegen sind. Neuberg.

M. Loeper et Ch. Esmonet, La graisse dans le testicule. Arch. génér. de méd. 1903, 27. Jan., p. 193.

Die Verff. haben bei Menschen und verschiedenen Tierspecies, Meerschweinchen, Kaninchen, Hund, Katze, Schaf, Rind, Schwein die Hoden unter normalen und pathologischen Verhältnissen auf den Fettgehalt untersucht. Die interstitiellen Zellen des normalen Testis enthalten Fettgranula von wechselndem Volumen, die den Zellkern verdecken. Spärlicher ist das Fett im Samenepithel selbst; hier liegt es in der äussersten Schicht in sehr feinen Granula, die den Protoplasmasaum der Zellen einnehmen und den Kern ringförmig umgeben. Die Ausführungsgänge des Hodens enthalten gleichfalls Fettgranula in ihren Zellen. Die Fettmenge im Hoden, chemisch bestimmt, beträgt 5 g : 1000. Der Hoden der Neugeborenen hat kein Fett im Samenepithel, während dasselbe in den interstitiellen Zellen bereits vorhanden ist. Mit der beginnenden Hodenfunktion kommt es auch zu Fett in den Zellen der Samenkanälchen. Zwischen Spermatogenese und Fettbildung besteht offenbar ein enger Zusammenhang, wenn auch die Bedeutung des Fettes nicht sicher erschlossen werden kann.

Was den Hoden unter pathologischen Verhältnissen betrifft, so bewirkt im Tierexperiment Ligatur des Vas deferens einen fast totalen Schwund der Fettgranula aus den Samenkanälchen bereits am 30. Tage. Ligatur der Art. spermatica bewirkt eine starke Fettanhäufung in den interstitiellen, intertubulären Lymphspalten; auch in einigen Venen finden sich grosse Mengen von Fettgranula, während die interstitiellen und die Tubenzellen ihre Färbbarkeit verloren haben. Injektionen von Mikroben und toxischen Produkten bewirken in der Regel Aufhebung der Spermatogenese und Schwund des Fettes, während die interstitiellen Zellen intakt zu bleiben pflegen. Lokale Injektionen von Tuberkelbacillen erzeugen oft Anhäufung von Fett in den Tuben, deren Sekrete nicht abfliessen können bei völligem Intaktsein der interstitiellen Zellen.

Beim Menschen führen lokale Läsionen, wie Hämatocele, Orchitis zu sehr mannigfaltigen fettigen Degenerationen der Tubenzellen bei Schwund der interstitiellen Zellen. Allgemeine Cachexie führt zu fast völligem Schwund des Fettes der interstitiellen Zellen und der Tubuli seminiferi. Bei akuten Krankheiten kommt es gleichfalls oft zu starkem Fettschwund, besonders bei den Pocken, während beim Typhus in der Regel die normale Verteilung des Fettes in den Zellen zu constatiren ist.

Im Allgemeinen geht aus allen diesen Beobachtungen eine deutliche Beziehung zwischen der Hodenthätigkeit und der Anwesenheit von Fett in den Zellen der Tubuli seminiferi hervor. M. Rothmann.

J. Preindlsberger, Ein Fall von Fettembolie nach Redressement. Zeitschrift f. Heilk. 24. Bd. (Neue Folge. 4. Bd.) Jahrg. 1903, H. 3, S. 93.

Bei einem 17jährigen, schlecht genährten und blassen Mädchen wurde in der chirurgischen Abteilung des bosnisch-hercegovinischen Landesspitals zu Serajevo ein doppelseitiges Genu valgum mittels des Lorenzschen Osteoklasten in Schleich-Siedegemisch-Narkose redressirt. Das Redressement gelang beiderseits ganz leicht, ohne dass die Schraubenwirkung des Apparates erforderlich gewesen wäre; nach Fixirung der Beine konnte die Valgusstellung mit ganz mässigem manuellem Druck ausgeglichen werden, wobei die Ligamenta lateralia deutlich nachgaben. Zwei Tage später traten plötzlich heftige Atemnot und Schmerzen im Epigastrium auf, bei gesteigerter Pulsfrequenz und Nausea; die Untersuchung der Brustorgane ergab hinten unten beiderseits leicht gedämpften Perkussionsschall und abgeschwächtes Atmen, dabei vereinzelte kleinblasige Rasselgeräusche. Die Patientin erholte sich wieder von diesem Anfalle, an demselben Abend traten unter heftiger Atemnot Collapszustände auf, die Patientin verfiel sehr rapid; in der Nacht erfolgte der Exitus. Die Autopsie ergab, dass der Tod lediglich infolge hochgradiger Störungen im kleinen Kreislauf, hervorgerufen durch ausgebreitete capilläre Fettembolien im ganzen Gebiete der Lungenarterie erfolgt war. Nach Eröffnung des linken Kniegelenks fand sich die Gelenkhöhle mit allen ihren Nebenräumen mit flüssigem Blut ausgefüllt, die innere Auskleidung derselben stark blutig sugillirt; doch entdeckte man keine stärkeren Risse in der Gelenkkapsel oder den Gelenkbändern. Besonders starke und ausgebreitete Blutextravasate fanden sich in der Beinhaut beider Oberschenkel und, wenn auch in viel geringerem Maasse, beider Unterschenkel. Ein Bruch oder eine Infraktion liess sich nirgends constatiren, dagegen zeigte das Mark nach Durchsägung der Knochen in dem gelben Fettmark sehr zahlreiche kleinere und grössere, mehr oder weniger scharf begrenzte hämorrhagische Herde. Besonders gross und zahlreich waren dieselben in dem Mark der beiden Oberschenkelknochen. Joachimsthal.

Karewski, Ueber diffuse adhäsive Peritonitis infolge von Appendicitis. Arch. f. kin. Chir. 1902, Bd. 68, 1.

Adhäsionen, die sich in der Umgebung des Wurmfortsatzes bei Ent-

zündungen dieses Organes bilden, stellen zunächst einen Heilungs- und Abwehrvorgang des Organismus dar, können aber, wenn sie grössere Ausdehnung erreichen, insbesondere wenn sie auch ferner gelegene Darmpartien ergreifen, zu lebensgefährlichen Zuständen führen. Eine solche chronische adhäsive Peritonitis kann sich an einen schleichenden Process anschliessen, der nie zum ausgesprochenen Anfall führt, kann aber auch trotz radikaler Operation und nach dieser noch zur Entwickelung kommen. 13 genaue Krankheitsberichte illustriren diese Thesen; besonders bemerkenswert ist Fall VII, wo durch den Dickdarm hindurch der gestaute Inhalt einer Dünndarmschlinge entleert wurde und beide Fisteln geheilt werden konnten. Bei grösserer Entwickelung der Adhäsionen kann es zum vollständigen Ileus kommen; nur die Entfernung des Wurmfortsatzes von Anfang an kann hier helfen. Unger.

O. Schirmer, Studien zur Physiologie und Pathologie der Thränenabsonderung und Thränenabfuhr. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. LVI., 2, S. 197.

Sch.'s Untersuchungen stellten I. die Menge der Thränenabsonderung in der Weise fest, dass bei Patienten nach Exstirpation des Thränensackes die aus dem Bindehautsack abtropfende Flüssigkeit gemessen wurde: nach Abzug des, schätzungsweise bestimmten Verdunstungsquantums beträgt die Gesammtmenge der in 16 Stunden Wachens secernirten Flüssigkeit $^1/_2$ bis $^3/_4$ g. Diese spärliche aber continuirliche Absonderung erlischt bei der Ausschaltung äusserer Reize (Cocainisirung der Bindebaut, Trigeminusanästhesie) und hört daher auch während des Schlafes auf.

Ein II. Abschnitt behandelt den Mechanismus der Thränenabfuhr. Die Thränen werden zunächst von den Ausführungsgängen der Drüse zu den Thränenpunkten ohne Lidbewegung durch die Schwerkraft, Wandattraktion und elastischen Druck der Lider bewegt. Der Mechanismus der Weiterbeförderung aus dem Bindehautsack in die Nase kommt nach Sch. nicht, wie behauptet worden ist durch Capillarattraktion, Aspiration von der Nase bei der Atmung oder Hineinpressen beim Lidschluss zu stande: nach den Versuchen des Verf.'s, der zum Nachweise des Uebertritts von Flüssigkeit aus dem Bindehautsack in die Nase 1 proc. Natr. salicyl.-Lösung in den ersteren einträufelte und dann das Nasensekret auf das Vorhandensein von Salicyl mit Liquor ferri sesquichlorati prüfte, werden die Thränen vielmehr in die Nase durch den Lidschlag befördert, indem der hierbei thätige Horner'sche Muskel den Thränensack erweitert. So werden die dünnflüssigen Thränen aspirirt, während der zähere Schleim an der Nasenöffnung nicht zu folgen vermag. Nach dem Lidschlage nimmt der Sack infolge der Elasticität der Gewebe sein früheres capillares Lumen wieder an und giebt die aufgenommene Flüssigkeit nach der Nase hin ab, da das Kaliber der Röhrchen viel enger ist als der Thränennasengang. Da dieser Vorgang auch bei hängendem Kopfe stattfindet, kann der Schwerkraft hierbei keine wesentliche Rolle zukommen.

In einem weiteren Abschnitt werden die Principien und Methoden einer Funktionsprüfung der Thränendrüse durch Einlegung von Fliesspapier-

streifen in den Bindehautsack besprochen, Fälle von sekretorischer Hypersekretion sowie Lähmung der Thränendrüse (Facialislähmung) und Sekretionsverminderung im Anfangsstadium der Tabes geschildert und zum Schluss auf verschiedene Formen der Abflussbehinderung aufmerksam gemacht, im besonderen hervorgehoben, dass nach der Thränensackexstirpation beim ruhigen Sitzen im Zimmer wegen der geringen Menge abgesonderter Thränen ein Thränenträufeln nicht empfunden wird. Wenn der Mechanismus der Thränenabfuhr durch Aufhören des Lidschlages wie bei completer Orbicularislähmung gestört ist, so kommt es zum Thränenträufeln, das als Begleiterscheinung der Facialislähmung im wesentlichen auf diese ungenügende Ableitung zurückzuführen ist, wenn auch die Eversion des Lidrandes und die reflektorische Reizung der Thränendrüse durch die ungenügend bedeckte Bulbusoberfläche mitwirkende Momente sein mögen.

G. Abelsdorff.

Segura, Occlusion arteficielle et thérapeutique de la trompe d'Eustache comme moyen d'éviter l'infection de la caisse d'origine naso-pharyngienne dans le cas de perforation de la membrane du tympan. Annal. des mal. de l'oreille etc. T. 29, No. 5, 1903, Mai.

Verf. empfiehlt in Fällen von chronischer intermittirender Mittelohreiterung mit grossem oder vollkommenem Defekt des Trommelfells, bei denen ein jedesmaliges Wiederauftreten der Eiterung mit einer Infektion vom Nasenrachenraum im Zusammenhang stebt, die Tube durch galvanokaustische Aetzung zum Verschluss zu bringen. Des gleiche Verfahren dürfte sich nach Verf. auch für die Nachbehandlung bei Radikaloperationen empfehlen in Fällen, in denen die Epidermisirung der Wundfläche durch Sekretion von der Tube aus gestört wird. M. Leichtentritt.

Piffl, Zur oporativen Freilegung des Bulbus der Vena jugularis interna. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 76.

Zur raschen Freilegung und Inspektion resp. Exploration des Bulbus ven. jugul. empfiehlt P. ein Verfahren, das nach Abtragung der unteren und vorderen Wand des äusseren Gehörganges und des Pankenhöhlenbodens direkt von aussen auf den Bulbus und den obersten Teil der Jugularis losgeht. Bezüglich der Einzelheiten der Operationsmethode s. d. Orig.

Schwabach.

Ostmann, Die Lage der absoluten Schwellenwerte für Luft- und Knochenleitung bei Normalhörenden in ihrer Beziehung zu den beim Rinne'schen Versuche gefundenen Zeitwerten. Arch. f. Ohrenheilk. 58. Bd., S. 82.

O.'s an 52 normalhörenden Ohren mit der belasteten c-Gabel angestellten Untersuchungen ergaben, dass in allen Fällen die Gesammthördauer der Gabel durch ihr Abklingen auf den Warzenfortsatz beeinträchtigt wird und zwar im Mittel um 9 Sekunden. Der Schwellenwert für die Luftleitung wurde somit bei Normalhörenden durch die Anwendung des Rinne'schen Versuches dem Schwellenwert für die Knochenleitung in durchschnittlich 9 Sekunden genähert. Einen klareren Einblick in die Lage

der beiderseitigen Schwellenwerte wird man, nach Verf., erhalten, wenn man die Dauer der Luftleitung wie die der Knochenleitung jede für sich gesondert prüft. Schwabach.

Nösske, Ueber Knorpel- und Knochenbildung in den Tonsillen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 66, H. 5 u. 6.

Ein wesentliches gemeinsames Merkmal in des Verf.'s Fälle war das multiple Auftreten der Knorpel- und Knochenherde in den verschiedenen meist tieferen Schichten des Bindegewebsbalgs der Tonsillen und der regelmässige Nachweis ihres Zusammenhanges mit dem umgebenden Bindegewebe, sowie zahlreiche Uebergangsbilder zwischen den einzelnen Bindegewebsformationen. Immer fanden sich regressive Veränderungen in den Tonsillen. Verf. glaubt nicht, dass alle in den Tonsillen vorkommenden metaplastischen Knorpel und Knochenherde — an Deichert's Annahme einer fötalen Aberration glaubt Verf. nicht — auf ein gemeinsames ätiologisches Moment, etwa auf voraufgegangene chronische, proliferirende Entzündung zurückzuführen sind. Es scheint, dass neben entzündlichen und regressiven Processen auch noch andere Momente, vielleicht eine Art lokaler Disposition eine Rolle spielen. Möglicherweise ist das Bindegewebe der Tonsille mit einer besonderen knorpel- und knochenbildenden Fähigkeit ausgestattet. W. Lublinski.

Cordes, Das Adenocarcinom der Nase. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 8.

Auf Grund von 8 sicheren Beobachtungen — eine eigene — spricht Verf. über das Krankheitsbild, die Prognose und die Therapie des Leidens. Dasselbe entwickelt sich langsam bei älteren Leuten, besonders vom Schleimhautüberzug des Siebbeins und zwar der Bulla ethmoidalis. Die Geschwulst erscheint blassrot, fleischig, bei Berührung leicht blutend. Nasenverstopfung beim weiteren Wuchern, profuse Blutungen treten frühzeitig auf, dann Druckerscheinungen und Kopfschmerzen. Später dringt die Geschwulst in die Tiefe, auch in die Nebenhöhlen, in die Orbita, das Cerebrum und der Kranke erliegt nach 2 bis 3 Jahren entweder dem lokalen Leiden durch Uebergreifen auf die Meningen oder geht an allgemeiner Carcinomatose zu Grunde. Von den bisher beobachteten Fällen nahm nur des Verf.'s Fall einen bisher — $^3/_4$ Jahr — glücklichen Ausgang. Eine Heilung ist bei nicht zu ausgedehnten Tumoren nur in einer radikalen Entfernung aller Geschwulstteile durch Resektion des Oberkiefers und des Siebbeins zu erhoffen. Der Fall des Verf.'s wurde durch Elektrolyse behandelt, da die Diagnose frühzeitig gestellt war. Die Diagnose kann nur mit dem Mikroskop gestellt werden; trotzdem ist zu beobachten, dass jeder in der Nase in Form eines Adenoms auftretende Tumor skeptisch zu betrachten ist, da derselbe starke Neigung zu carcinomatöser Umwandlung zeigt und in der Tiefe vielleicht schon carcinomatöse Partien in sich birgt. W. Lublinski.

E. Roth, Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung und die Sanirung des Landes. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspfl. 1903, Bd. 35, H. 1.

In dem in der 27. Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vortrag geht Verf. zunächst auf die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land ein. Da die gesundheitlichen Einrichtungen des Landes im Allgemeinen hinter denjenigen der Städte, namentlich der Gross- und Mittelstädte, auf dem Gebiete der Wasserversorgung, der Beseitigung der Abfallstoffe, der Seuchentilgung, des Vertriebes von Nahrungs- und Genussmitteln und anderen zurückstehen, sind die Städte durch den stets reger werdenden Verkehr zwischen Stadt und Land gesundheitlich gefährdet. Durch die Verkehrs- und wirtschaftlichen Beziehungen können Infektionskrankheiten, namentlich Typhus, verbreitet werden. Ausser dem direkten Verkehr kommt das Wasser der Flüsse, Bäche, Teiche, Seeen sowie der Brunnen als Vermittler in Frage, ferner Nahrungs- und Genussmittel, namentlich Milch und deren Produkte, Obst, Gemüse und anderes. Besondere Aufmerksamkeit erfordern Gast- und Schankwirtschaften auf dem Lande, sowie die einheimischen und fremdländischen Wanderarbeiter, ferner infolge der regeren Verkehrsbeziehungen die Vororte, die Sommerfrischen, Bade- und Kurorte und die Industriebezirke. Die Stadt gefährdet dagegen das Land ausser durch die verunreinigte Stadtluft hauptsächlich durch Verschleppung ansteckender Krankheiten, wobei der Verkehr, Nahrungs- und Genussmittel und die Abfallstoffe des menschlichen Haushalts als Vermittler in Frage kommen. An der Sanirung des Landes hat die Stadt ein um so grösseres Interesse, als das an sich für die Gesunderhaltung der Städter von der grössten Bedeutung und in Zeiten körperlicher und geistiger Not unentbehrlich ist.

In dem zweiten Teile des Vortrages geht Verf. auf die einzelnen Maassnahmen zur Sanirung des Landes stellenweise sehr ausführlich ein. Viel verspricht er sich von regelmässigen Ortsbesichtigungen durch Medicinalbeamte möglichst in Gemeinschaft mit Gesundheitscommissionen. Er verlangt, dass durch Gesetz die Beobachtung der wichtigsten Forderungen der Bau- und Wohnungshygiene, die in vielen Teilen Deutschlands noch sehr im Argen liegt, sichergestellt werde, und dass durch besondere polizeiliche Vorschriften nebst Ausführungsanweisung (Brunnenordnung) die Wasserversorgung gebessert werde. Wo aus örtlichen Gründen die Beschaffung eines einwandsfreien Wassers nicht möglich sei, ist eine Beteiligung der weiteren Communalverbände und des Staates im öffentlichen Interesse geboten. Besondere Ansprüche sind an die Gemeindebrunnen, Schulbrunnen, die Brunnen auf Grundstücken der Gastwirtschaften und gewerblichen Anlagen (Sammelmolkereien, Fleischereien, Bäckereien etc.) zu stellen. Zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten ist neben dem Erlass zeitgemässer seuchenhygienischer Vorschriften die Bereitstellung schneller ärztlicher Hülfe, geeigneten Pflegepersonals, leicht erreichbarer Krankenunterkunftsräume, sowie von Desinfektionseinrichtungen und Desinfektoren erforderlich. Der Unsitte, dass die Landbevölkerung ihre an ansteckenden Krankheiten leidenden Kinder zum Arzt bringt und gleichzeitig um den Gang lohnend zu machen ausserdem alle möglichen

Besorgungen in der Stadt absolvirt, ist auf alle Weise entgegenzuwirken. In jeder Ortschaft soll ein Leichenraum bereitgestellt werden. Ferner ist die Krankenpflege auf dem Lande zu organisiren, und zwar ist besonders bedeutungsvoll, dass die Krankenversicherung auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter ausgedehnt werde.

Es ist das Verständnis für die Aufgaben der Dorfhygiene bereits in den Schulen zu wecken und die Hebung des Reinlichkeitssinns, der gerade in den Dorfgemeinden vielfach darniederliegt, anzustreben. Der Verkehr mit Nahrungsmitteln ist einer geeigneten Controlle zu unterwerfen.

Zum Schluss geht Vortragender auf die besonderen Erfordernisse in Industriebezirken, Sommerfrischen, Bade- und Kurorten ein, sowie die von Vororten und solchen ländlichen Gemeinden, die mit den benachbarten Städten in regen wirtschaftlichen Verkehrsbeziehungen stehen.

H. Bischoff.

M. Halpern, Zur Frage über die Behandlung der Aortenaneurysmen mit subkutanen Gelatineinjektionen. Zeitschr. f. klin. Med. 46. Bd., S. 13.

Um die Frage zu entscheiden, ob Gelatineinjektionen an sich, ohne anderweitige Behandlung, bei Aortenaneurysmen günstig wirken, behandelte H. zwei derartige Fälle ambulant nur mit Gelatine, ohne den Kranken eine specielle Diät vorzuschreiben oder ihnen Bettruhe oder dergleichen zu verordnen. In beiden Fällen war der Erfolg ein negativer. In dem ersten Fall bekam der 60jährige Patient innerhalb vier Wochen 14 g Gelatine injicirt. Der Zustand blieb völlig unverändert. Nach Beendigung der Behandlung konnte H. dieselbe Dämpfung und dieselbe Pulsation, denselben Unterschied im Pulse und im Blutdrucke, dieselben subjektiven Symptome feststellen. Der zweite Kranke, ein 40jähriger Mann, bekam in neun Injektionen im ganzen 34 g Gelatine, eine Menge, die weit grösser ist, als die anderen Autoren zur vollständigen Beseitigung der Aneurysmen brauchten. Hier aber trat nicht nur keine Besserung, sondern eine recht beträchtliche Verschlimmerung ein: das anfangs nur mittels Röntgenoskopie festzustellende Aneurysma vergrösserte sich während der Gelatinebehandlung so sehr, dass es am Ende der Behandlung mit den gewöhnlichen Untersuchungsmethoden nachgewiesen werden konnte. — Die von anderen Autoren beobachteten günstigen Resultate glaubt daher Verf. nicht auf die Gelatineinjektionen selbst, sondern auf anderweitige Verhaltungsmaassregeln, Bettruhe, geeignete Diät u. s. w. zurückführen zu müssen.

K. Kronthal.

A. Mouneyrat, De la distribution dans l'organisme et de l'élimination de l'arsenic médicamenteux à l'état de méthylarsinate de soude. Compt. rend. 1903, No. 11.

Arsenik, in obengenannter Form gegeben, wird nicht in einem bestimmten Organ deponirt; man kann es vielmehr im ganzen Körper nachweisen, am meisten in der Haut und in den Haaren, dann in allmählich geringer werdenden Mengen in den Lungen, Blutkörperchen, Muskeln, Blutplasma, Gehirn, Leber, Nieren, Milz und Galle. Die Ausscheidung durch den Urin erfolgt in der Weise, dass das Maximum der Ausscheidung

etwa vier bis fünf Stunden nach der Einnahme des Mittels stattfindet, dann langsam abnimmt, dass nach 24 Stunden etwa $^3/_5$ ausgeschieden sind, der Rest am nächsten und darauf folgenden Tage.

K. Kronthal.

W. Osler, Chronic cyanosis, with polycythaemia and enlarged spleen: a new clinical entity. Americ. journ. etc. 1903, Aug.

Verf. publicirt 9 Fälle (darunter 4 aus eigener Beobachtung) des obengenannten Symptomencomplexes. Die meist sehr bedeutende Cyanose umfasst einen Zeitraum von 3—10 Jahren und ging ohne respiratorische Erscheinungen einher. Das Blut zeigt eine ausserordentlich beträchtliche Vermehrung der roten Blutkörperchen (in einem Falle bis zu 12000000 im Cubikmillimeter). In 7 von 9 Fällen war die Milz vergrössert. Unter den sonstigen Symptomen sind bemerkenswert Kopfschmerzen und Kräfteverfall. — Indem Verf. es auf Grund des bisherigen Materials für sehr schwierig ansieht, eine befriedigende Erklärung für diese mit Cyanose verbundene Polycythämie zu geben, regt er zu weiteren Studien dieses Symptomencomplexes an, deren Resultate eventuell zur Entscheidung der Frage beitragen können, ob wir es hierbei in der That mit einer neuen Krankheit zu thun haben.

L. Perl.

H. Weber, Zur Kritik der Beziehungen der Angina tonsillaris zur Entzündung des Wurmfortsatzes. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 52.

Zur Klärung der Frage bezüglich der Beziehungen der Angina tonsillaris zur Entzündung des Wurmfortsatzes giebt W. den Bericht über einen von ihm behandelten diesbezüglichen Fall. Es handelte sich um ein 17jähriges, bis dahin gesundes Mädchen, welches an einer ziemlich schweren Mandelentzündung erkrankt war. Im Belage der Tonsillen fanden sich neben anderen Bakterien lange, dünne Streptokokkenketten. Diphtheriebacillen dagegen wurden nicht gefunden. Nachdem der Anfangs schwere Zustand, der mit Ausscheidung von Eiweiss und Nierenbestandteilen im Urin complicirt war, sich gehoben hatte, entwickelte sich unter Erbrechen eine deutliche schmerzhafte Schwellung in der Ileocoecalgegend. Es handelte sich dabei zweifellos um eine Entzündung des Wurmfortsatzes, zumal da ein Irrtum, eine Uterus- oder Adnexerkrankung betreffend, durch eine gynäkologische Untersuchung mit Sicherheit ausgeschlossen war. Während im vorliegenden Falle die Perityphlitis 7 Tage nach Ablauf der Angina auftrat, war dies bei einem zweiten in früheren Jahren behandelten, bei noch bestehender akuter Entzündung der Fall, in einem dritten wiederum traten beide Krankheiten gleichzeitig auf. Dass in solchen Fällen ein ursächlicher Zusammenhang besteht, beweisen jene Fälle, in denen man den gleichartigen Krankheitserreger, den Streptococcus sowohl auf dem Tonsillenbelage, als auch im perityphlitischen Eiter nachweisen konnte. Welches der Weg ist, auf welchem die Infektionskeime vom Rachen zum Processus vermiformis gelangen, ist mit Sicherheit zwar nicht festzustellen, doch scheint der Weg durch den Digestionstraktus infolge Verschluckens infektiösen Materials die grösste Wahrscheinlichkeit für sich zu haben.

Carl Rosenthal.

M. Vargas, Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Keuchhusten. Med. Blätter 1902, No. 35.

Bei einem 3jährigen Knaben fand Verf. symmetrische persistirende Contraktur der unteren Extremitäten, Asymmetrie der Stirne, inspiratorisches laryngeales Pfeifen und Sprachstörungen. Verf. bezeichnet den Symptomencomplex als „Little'sche Krankheit, mit dem ungewöhnlichen Zusatz von laryngealem Pfeifen." Bemerkenswert ist nach Ansicht des Verf.'s, dass — nach seiner Auffassung — die Krankheit im Anschluss an einen schweren Keuchhusten, den der Knabe im Alter von 8 bis 13 Monaten durchmachen musste, begonnen hat, während alle bisherigen Beobachtungen darin übereinstimmen, dass der Symptomencomplex der Little'schen Krankheit nur angeboren und ausschliesslich im Gefolge von Frühgeburt und Asphyxie vorkommt. Stadthagen.

Holsti, Zur Kenntnis der Wirkung des Morphiums auf die Absonderung des Magensaftes. Zeitschr. f. klin. Med. 49. Bd., H. 1—4, S. 1.

Zwei Umstände sind hervorzuheben. Der erste ist, dass die Acidität des Mageninhaltes während des Morphiumgebrauches im Allgemeinen niedriger ist, als vor dem Morphiumgebrauch. Von den angeführten Fällen nahm die Acidität im 2. und 3. Fall vom Beginn des Morphiumgebrauchs ab und hielt sich während der ganzen Zeit bedeutend niedriger, als vor dem Morphiumgebrauch. Im 1. Falle war die Acidität zwar anfangs höher als früher, aber auch hier sank die Acidität später unter die vor dem Morphiumgebrauche beobachtete Höhe. Besonders auffallend ist, dass die freie Salzsäure so oft vermisst wurde. — Der zweite Umstand ist, dass man während des Morphiumgebrauchs in dem Magen oft eine abnorm grosse Menge Flüssigkeit von sehr niedriger Acidität findet, was wohl auf Störungen in der Motilität des Magens hindeutet. Verf. glaubt überhaupt, dass die schädliche Wirkung des Morphiums auf den Magen mehr seiner störenden Wirkung auf die Motilität des Magens zuzuschreiben ist, als seinem Einfluss auf die Magensaftsekretion. Schaefer.

G. Sadkowski, Ueber die Wirkung des Pyramidon. Russkij Wratsch 1902, No. 18.

Aus eingehenden experimentellen Untersuchungen an Hunden zieht Verf. den Schluss, dass das Pyramidon die Thätigkeit der motorischen Rindencentren (bis zum Tetanus) anregt und die Nervenerregbarkeit erhöht. Im gleichen Sinne wirkt das Mittel auf die Centren der Vasoconstriktoren und diejenigen, welche die Herzaktion beschlennigen. Hieraus ergiebt sich der grosse Einfluss auf die Steigerung des Blutdrucks in den Gefässen und auf die Beschleunigung des Pulses mit nachfolgender lähmender Wirkung aufs Herz. Das Sinken der Temperatur ist demnach die Folge der Verengung der innneren Gefässe, wodurch die Bildung von Wärmeeinheiten vermindert wird. Gleichzeitig strömt das Blut (dank der beträchtlichen Steigerung des Blutdrucks) in die Peripherie und führt zu Wärmeverlust. Aus diesen Untersuchungen lassen sich für die Klinik

folgende Gesichtspunkte ableiten. Das Pyramidon ist contraindicirt bei allen febrilen Zuständen, die mit Pulsbeschleunigung und starker Erhöhung des Blutdrucks einhergehen, mithin bei Erkrankungen des Herzens und der Gefässe (Arteriosklerose), sowie bei Nierenleiden. Auch bei Tuberkulose kann das Mittel durch bedeutende Erhöhung des Blutdrucks zu Hämoptoe führen. M. Urstein.

H. Senator, Zur Kenntnis der familiären progressiven Muskelatrophie im Kindesalter. Charité-Annalen. 1902.

S. beobachtete die oben genannte Krankheit bei zwei Geschwistern von 8 und $5^1/_2$ Jahren; beide litten an progressiver Muskelatrophie (familiären Charakters), welche in der frühesten Kindheit einsetzte, so dass die Kinder das Gehen schnell wieder verlernten. Lenden-Rückenmuskeln, Schulter- und Oberarm-Gesässmuskeln wurden zuerst befallen. Hypertropbien fehlten. Gesicht und Extremitätenenden blieben vorläufig verschont. Fibrilläre Zuckungen waren reichlich vorbanden. Die Fälle gleichen den von Werdnig und Hoffmann beschriebenen. S. weist aufs Neue darauf hin, wie die progressiven Muskelatrophien und -Dystrophien als zusammengehörig unter dem gemeinsamen Gesichtspunkte einer Erkrankung des ersten motorischen Neurons aufzufassen seien. Die klinischen Erscheinungsformen gestalten sich verschieden, je nachdem der centrale oder peripherische Teil des Neurons zuerst und vorwiegend befallen wird; im ersteren Falle scheint mehr der atrophische Typus der Muskelerkrankung, im letzteren der dystrophische (wahre und falsche Hypertrophie) sich herauszubilden. S. Kalischer.

Zanowsky und **Wyssokowicz,** Ein Fall von Dermatomyositis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 71. Bd., 6. H.

Der beschriebene Fall ist ausgezeicbnet durch multiple entzündliche, schmerzhafte und ödematöse Muskelentzündungen (Polymyositis). Erythema multiforme wie Störungen der vasomotorischen Spbäre oder des Nervenapparates fehlten. Von Interesse ist hier noch die spätere Beteiligung des M. sphincter ani, der Rachenmuskeln und des Diaphragma. Die Hautaffektion bestand in einer fleckenförmigen Rötung mit schinkenfarbiger Nuance durch das abgelagerte Blutpigment. Der Tod trat 5 Monate nach dem Beginn der Affektion ein. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung ergab starke interstitielle Veränderungen in den Muskeln; an Stelle des faserigen Bindegewebes fanden sich spindelförmige, in den verschiedenen Stadien der Sklerosirung befindlicbe Zellen; die Muskelfasern wurden sekundär ergriffen, wie mit einem Ring zusammengezogen und zur Atrophie gebracbt. Die centralen Teile des Muskelbündels waren beinahe unverändert, die anderen Teile teils geschwunden, teils in homogene wachsartige Massen verändert. Die Nerven waren von der Wucherung des Bindegewebes unversebrt. Mikroorganismen wurden nicht gefunden. Die diffuse interstitielle Muskelentzündung war gleichmässig und ging ohne starke Infiltration mit Leukocyten vor sich; allerdings gehörte dieser Fall zu den mehr protrahirten, für die diese chronische interstitielle Granulationsmyositis charakteristisch ist. Parenchymatöse Veränderungen, wie in den

akuten Fällen von Dermatomyositis fehlten hier. Niere, Leber, Herzmuskel waren parenchymatös verändert infolge einer Perforationsperitonitis, die mit der Dermatomyositis in keinem Zusammenbang stand.

S. Kalischer.

Th. Ph. Cowen, A case of tumour of the frontal lobes of tbe cerebrum in which sleep was a marked symptom. Journ. of ment. sc. 1902, April.

In einem Falle von Sarkom beider Stirnlappen (der Tumor sass an der Unterfläcbe und ging 3 Zoll in die Tiefe) bestand 8 Monate lang vor dem Tode ausser Neuritis optica eine unwiderstehliche Schlafsucht, aus der der Kranke nur mit Mühe und für kurze Augenblicke zu erwecken war. Der Schlaf war ganz wie der normale, welcher auf Ermüdung erfolgt.

M. Brasch.

E. Sträussler, Zur Aetiologie der akuten hämorrhagischen Encephalitis. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 3.

Der Verf. teilt die Krankengeschicbten nnd Sektionsprotokolle von zwei Fällen akuter bämorrhagiscber Encephalitis mit, bei denen heftige Magen-Darmerscheinungen vorbandeu waren in der Form der Koprostase. Diese hatte durch langes Bestehen im zweiten Falle zu geschwürigen Veränderungen in der Darmwand geführt. Dieser Fall war übrigens durch Dementia paralytica complicirt. Der Verf. glaubt, dass solche Beobachtungen die Autointoxikationshypothese in der Aetiologie der akuten Encephalitis sebr kräftig zu stützen geeignet sind. M. Brasch.

Scholze, Unfall und Geisteskrankheit. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1902, Nov.

Es werden zwei einschlägige Fälle besprochen. In dem einen handelte es sich um einen Schwachsinnigen, dessen Zustand sich nach einem Kopftrauma verschlimmert hatte und welcher wegen Selbstverstümmelung während des Militärdienstes in ein kriegsgerichtliches Verfahren verwickelt wurde. Das Verfabren wurde eingestellt.

Im zweiten Fall litt ein Soldat infolge einer Kopfverletzung, welche ihm 5 Jahre früher zugestossen war, an Epilepsie. Im Dienst wurde er durch immer gröbere Verstösse und Vergehen auffällig — es stellte sich heraus, dass er an epileptischen Dämmerzuständen litt. M. Brasch.

---

1) **Th. Guilloz,** Snr le traitement électrique de la maladie de Basedow Arch. d'électr. méd. 1903, Février.

2) **L. Delherm,** Traitement de l'artbrite blennorragique à la période aigue inflammatoire et fébrile par le courant continu à dose élevée. Ebenda. p. 76.

1) Mit einem sehr starken galvaniscben Strom, dessen negative Elektrode mit einer Jodkaliumlösung getränkt und auf die Schilddrüse aufgesetzt war, hat G. zwei an Morbus Basedow schwer erkrankte Frauen mit Erfolg behandelt. Die Wocben dauernde, täglich ausgeübte Behandlung (Dauer der Einzelsitzungen 20 Minuten bis zu einer balben Stunde) hat

eigentümlicherweise die verschiedenen quälenden Erscheinungen der Krankheit günstig beeinflusst, auf die Verkleinerung der Schilddrüse aber, für welche sie eigentlich berechnet war, keinen Einfluss ausgeübt.

2) Bei gonorrhoischen Gelenkaffektionen (Hydarthrose, Arthralgie, Arthritis) empfiehlt D. so früh wie möglich die Applikation eines starken galvanischen Stromes von 30—60 M.-A.; Sitzungen ein- bis zweimal täglich; zweckmässig sind Elektroden aus Thon zu verwenden. Nach Verf. werden so Steifigkeiten, Atrophie und Ankylose am ehesten vermieden.

Bernhardt.

S. Ehrmann, Ueber toxische und autotoxische Dermatosen. Wiener med. Presse 1903, No. 11, 12.

Zur Erklärung der Pathogenese toxischer Dermatosen bedarf es, wie Verf. speciell an den Quecksilber- und Antipyrinexanthemen zu zeigen sucht, nicht notwendig einer Vermittelung durch die Nerven und vasomotorischen Centren, vielmehr genügt die Annahme einer unmittelbaren Einwirkung der toxischen Reize auf die Epidermis und die Blutgefässe der Cutis, wobei es im wesentlichen gleich ist, ob die reizenden Substanzen bei direkter äusserer Applikation oder auf dem Wege der Blut- und Lymphgefässe (bei innerer Medikation) in der Haut zur Wirkung gelangen. — Für recht häufig hält E. durch Autointoxikation vom Darm aus entstehende Hautaffektionen. Besonders oft beobachtet er, gewöhnlich bei Personen mit schlaffen Bauchdecken und chronischer Obstipation, einen Pruritus, der sich namentlich auf die Oberschenkel, die Gesäss- und Unterbauchgegend und die Umgebung der Genitalien erstreckt und der nur durch geeignete Behandlung der Darmatonie (Regelung der Diät, Massage) zu beheben ist. Häufig findet man daneben Ekzeme um den After und an den Geschlechtsteilen, sowie die Erscheinungen des Dermographismus. Auch andere Hauterkrankungen, wie Erytheme, Urticaria, stehen nicht selten in offenbarer Abhängigkeit von Darmaffektionen und sind nur auf eine Autointoxikation zurückzuführen. Verf. macht ferner auf einen bisher kaum beachteten Zusammenhang der Sklerodermie mit autotoxischen Dermatosen aufmerksam.

H. Müller.

---

1) **Levy,** Zur Casuistik der Prostatageschwülste im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 10.

2) **Doerfler,** Beitrag zur Symptomatologie des Prostatacarcinoms. Ebenda.

1) L. hat in der chirurgischen Universitäts-Kinderklinik zu München einen Fall von Prostatasarkom bei einem 4jährigen Kinde beobachtet; klinisch begann die Krankheit mit Harnbeschwerden; das Kind konnte nicht uriniren und musste wiederholt katheterisirt werden. Bei der Aufnahme in die Kliuik starke Retention, Katheterismus unmöglich; linke Hälfte des Damms tritt bedeutend stärker hervor als die rechte, gänseeigrosser Tumor, über dem die Haut des Damms unverändert ist. Sectio alta; nach 10 Tagen Sectio mediana: Pars membranacea vollkommen obliterirt, links daneben ein myxo-sarkomatöser Tumor, der bis in's kleine Becken geht; Prostata als solche nicht fühlbar. Exstirpation unmöglich. In den folgenden Tagen wächst die Geschwulst rapide blumenkohlartig

vom Scrotum bis über den Anus hinaus; nach 18 Tagen Exitus letalis. Verf. bespricht dann kurz die bisher in der Litteratur mitgeteilten Thatsachen über den Verlauf und die Therapie der Prostatageschwülste; er empfiehlt die perineale Operationsmethode, obwohl er hierbei oft zu Incontinentia alvi kommt.

2) Die von D. ausführlich mitgeteilte Krankengeschichte eines an Prostatacarcinom zu Grunde gegangenen Patienten ist ein Beleg für die Thatsache, dass auch ein hochgradiges Carcinom der Prostata ohne jedes lokale Symptom verlaufen kann. Im vorliegenden Falle ergab sich bei der Sektion ein Medullarkrebs der Prostata, der an der Uretereneinmündungsstelle in die Blase durchgebrochen war; durch Compression des rechten Ureters bedingte er eine Dilatation desselben und eine intermittirende Hydronephrose. Diese beherrschte im vorliegenden Falle das ganze Krankheitsbild: Jedesmal wenn der Patient nach längerem Krankenlager aufstand, bekam er sofort Temperaturerhöhung, Unbehagen in der Magengegend und Schmerzen in der rechten Nierengegend, gleichzeitig konnte eine Anschwellung in der rechten Seite nachgewiesen werden. Die rectale Untersuchung der Prostata ergab einige Höcker, die als Hypertrophie aufgefasst wurden. Interessant war ferner der Beginn des Leidens unter den Zeichen einer typischen Periappendicitis, die nach D.'s Ansicht von dem mitbeteiligten Ureter fortgeleitet war. Charakteristisch gegenüber perityphlitischen Exsudaten ist nach D. das enge Anschmiegen solcher Exsudate an die dem Ureter als Lager dienende Beckenauskleidung, vielleicht auch die geringe Beteiligung des Allgemeinbefindens gegenüber den perityphlitischen Entzündungsattacken sowohl, als die geringere symptomatische Beteiligung der benachbarten Darmpartien an den lokalen Erscheinungen.

W. Karo.

Albert, Die Kolpeuryse bei Incarceratio uteri gravidi retroflexi. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 12.

A. empfiehlt warm die Anwendung der Kolpeuryse bei Retroflexio uteri gravidi. Nie sollten Laparotomien oder vaginale Operationen vorgenommen werden, ehe nicht die Kolpeuryse versucht ist. — Ein gewöhnlicher Braun'scher Gummikolpeurynter mittlerer Grösse wird zusammengefaltet in die Vagina eingeführt, und zwar zwischen Uterus und Beckenboden, und mit abgekochtem oder desinficirtem Wasser langsam aufgespritzt. Zunächst werden wohl immer 300—400 ccm genügen; ist das nicht der Fall, so kann man nach $^1/_2$—1 Stunde noch mehr Flüssigkeit nachfüllen, jedenfalls waren selbst bei sehr weiter Scheide und schlaffem Beckenboden niemals mehr als 600 ccm Wasser nötig. — Die Benutzung von Quecksilber statt Wasser zur Füllung des Kolpeurynters ist nicht zweckmässig. — Zuweilen ist der Uterus schon nach zwei Stunden aus dem Becken herausgehoben, trotzdem liess A. den Kolpeurynter meistens über Nacht in der Vagina liegen, zumal er nicht die geringsten Beschwerden verursacht.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **24. Oktober.** **No. 43.**

Inhalt: Berg, Zur Theorie der Fixation. — Landolt, Die Innervation der Thränendrüse. — Nierenstein und Schiff, Ueber die Pepsinbestimmung im Magensaft. — Meyerhoffer, Die chemisch-physikalische Beschaffenheit der Heilquellen. — Oswald, Ueber die Spaltungsprodukte von Jodeiweiss. — de Jong, Leukämie beim Kalb. — v. Reusz, Ueber Gehirncysten. — Prelzeitner, Missbildung an der Clavicula. — Hochenegg, Behandlung von Dickdarmcarcinomen. — Schulze, Zur Lehre von der otogenen Meningitis. — Onodi, Die Centren des Geruchs und der Stimmbildung. — Koch, Frosch, Blunau, Vagedes, Ollwig, Gosio, Martini, Die Bekämpfung der Malaria. — Carnot und Josserand, Battelli, Ueber Adrenalin. — Stolkind, Complikation von Typhus mit Influenza. — Schandelbauer, Tannigen bei Dickdarmkatarrhen. — Johannessen, Säuglingssterblichkeit in Norwegen. — Hering, Ueber den unregelmässigen Puls. — Siewert, Situs viscerum inversus und Bronchiektasie. — Axenfeld und Schürenberg, Angeborene Anomalien der Augenmuskeln. — Nathan, Tetanie mit trophischen Störungen. — Schmiz, Ueber Myositis ossificans. — Bischoff, Ueber spastische Spinalparalyse. — Hasebroek, Atrophie des M. deltoideus. — Török und Hari, Ueber Urticaria. — Reckzeh, Fälle von Naevus lienaris. — Hoffmann, Ueber Erythema nodosum und multiforme. — Sellei, Gonorrhoische Erkrankung der Paraurethralgänge. — Kapsammer, Lymphosarkom der Harnröhre. — Bumm, Behandlung der Eklampsie. — Szili, Fibrosarkom der Vulva.

Berg, Beiträge zur Theorie der Fixation mit besonderer Berücksichtigung des Zellkerns und seiner Eiweisskörper. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 367.

Die Ergebnisse dieser für das Verständnis histiologisch-technischer Fragen wichtigen, weit ausgedehnten fixationsanalytischen Versuche, die unter anderem zum ersten Male die Protamine (Clupeïn) und ihre künstlich dargestellten Verbindungen mit Nucleïnsäure (Heringsmilchnucleïnsäure) in das Bereich der Beobachtung ziehen, fasst der Autor etwa folgendermaassen zusammen: Aus der Wirkung der Fixirungsmittel auf die Lösung eines Proteïds kann nicht ohne weiteres auf die Wirkung geschlossen werden, welche diese Mittel auf das als Strukturträger im Gewebe oder der Zelle vorhandene Proteïd haben, da der Zustand der Proteïde daselbst nicht identisch mit ihren Lösungen ist. Das Verhalten eines

Fällungsmittels ist fernerhin nicht einheitlich, sondern wechselt je nach der Herkunft der dann meist auch chemisch verschiedenen zur Fällung benutzten Eiweisskörper. Die Resultate beim Clupeïn sind nicht als überhaupt für die Protamine giltig anzusehen; zu diesem Vorbehalt nötigen die Beobachtungen verschiedener Fällungsergebnisse bei Nucleïnen und Nucleïnsäuren verschiedener Herkuuft. Den von FISCHER unterschiedenen zwei Fällungsformen (Granulum, Gerinnsel) müssen als dritte Form die Hohlkörper — Cavulum (WETZEL), als vierte die granulirten Häute angereiht werden, von denen die ersteren vor allem bei der Fällung von Nucleïnsäuren und von Protaminen durch Nucleïnsäuren auftreten. Da Mohnsamennucleïn typisch granulär gefällt wird, können die Nucleïne nicht durchweg nach FISCHER unter die reinen Gerinnselbildner gerechnet werden. Wie FISCHER schon angegeben, kann mit OsO_4 weder eines der untersuchten Nucleïne noch eine der Nucleïnsäuren gefällt werden, fast gänzlich wirkungslos erweist sich ferner das Formalin. Die alkoholische (33proc.) Lösung des Sublimates ist an Wirksamkeit der wässerigen (7proc.) eminent überlegen. Die stärkste Wirknng gegen Nucleïne und Nucleïnsäuren haben Alkohol, Eisessig und vor allem, dem letzteren noch überlegen, Chloroform-Alkohol-Eisessig. Die Entstehung der grösseren Grannla erfolgt nicht durch appositionelles Wachstum, sondern durch Verschmelzung von kleineren; die der kleinen wahrscheinlich durch Verschmelzung von Globuliten. Bei der Platinfällung von 10proc. Heringsmilchnucleïnsäure wurden Granula beobachtet, die einerseits concentrische Schichtung ihrer peripherischen Zone zeigten, andererseits Differenzirung in einem dichteren, schalenförmigen peripherischen und einem weniger dichten centralen Teil, Verhältuisse, welche ebenfalls zu der von FISCHER auf andere Weise an soliden homogeuen Granulis hervorgebrachten Spiegelfärbnng führen müssen. Die concentrische Schichtung kann nicht als zwingender Beweis für ein appositionelles Wachstum angesehen werden. Poll.

H. Landolt, Ueber die Innervation der Thränendrüse. Pflüger's Arch. Bd. 98, S. 189.

Es ist sicher, dass im N. lacrymalis vom 1. Aste und im N. subcutaneus malae vom 2. Aste des Trigeminus sekretorische Fasern für die Thränendrüse verlaufen. Durch klinische Beobachtungen (GOLDZIEHER) sind jedoch schon seit langem Zweifel darüber aufgetaucht, ob diese Fasern auch dem Trigeminus entstammen, oder nicht vom Facialis dem letzteren zugeführt werden, da bei Facialislähmungen, die durch Schädigung des Nerven central vom Ganglion geniculi bedingt waren, beim Menschen vielfach Versiegen der Thränen beobachtet wurde. Verf. stellte seine Versuche beim Kaninchen an, das neben der eigentlichen Thränendrüse am temporalen Augenwinkel noch die Harder'sche Drüse am nasalen Winkel besitzt, deren milchiges Sekret die Beobachtuug wesentlich erleichtert. In der That erwies die Reizuug des Facialis kurz nach seinem Austritt aus dem Gehirn, sowie seine Durchschneidung an derselben Stelle, dass mit diesem Nerven die Fasern für die Thränendrüse verlaufen. Weitere Versuche zeigten, dass sie am Ganglion Geniculi in den N. petrosus super-

ficialis major übertreten, und weiterhin lassen sie sich im N. maxillaris superior, nur bei wenigen Tieren auch im N. ophthalmicus wiederfinden. Auch einige bestätigende Versuche am Affen wurden angestellt.

M. Lewandowsky.

E. Nierenstein und **A. Schiff,** Ueber die Pepsinbestimmung nach Mette und die Notwendigkeit ihrer Modifikation für klinische Zwecke. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 12.

Die Mette'sche Methode beruht darauf, aus der Länge, in der ein in ein Glasrohr eingeschlossener coagulirter Eiweisscylinder an seinen Enden gelöst wird, die peptische Kraft einer Lösung, in der er sich befindet, zu bestimmen. N. und Sch. fanden nun, dass die Methode brauchbare Resultate giebt, wenn man mit reinen Pepsinlösungen arbeitet, unzuverlässige jedoch, wenn man den Eiweisscylinder in Mageninhaltfiltrate bringt, um deren Verdauungsvermögen zu ermitteln. Bei diesen nämlich zeigt sich, dass mit Verdauungs-Salzsäure angestellte Verdauungen weit energischer verdauen können als der unverdünnte Inhalt, trotzdem dass diese procentisch weniger Pepsin enthalten. Die Verff. führen dies auf im Mageninhalt enthaltene Substanzen zurück, die die Verdauungskraft des Pepsins beeinträchtigen. — Die verdauungshindernde Fähigkeit ist nun bei verschiedenen Magensäften verschieden. Stark hindernd wirken die Mageninhalte von Carcinomen, Magenkatarrhen, Achylie, Hypaciditäten; schwache Behinderung der Verdauung zeigen die bei Hyperaciditäten und Hypersekretionen. Die Ursache der Behinderung scheint in der Gegenwart des Kochsalzes und der löslichen Kohlehydrate gegeben zu sein.

Man kann den Effekt der verdauunghindernden Substanzen ausschalten durch geeignete Verdünnung des Mageninhaltes, und zwar ist er bei 16facher Verdünnung stets eliminirt. Die Verff. empfehlen daher bei Untersuchung auf die Verdauungskraft von Magensäften, diese erst auf das 16fache zu verdünnen und die Verdünnung in Rechnung zu setzen.

A. Loewy.

W. Meyerhoffer, Die chemisch-physikalische Beschaffenheit der Heilquellen. Hamburg u. Leipzig 1902.

In diesem vor der Karlsbader Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrage giebt M. zunächst in Kürze eine Darstellung der Lehre vom osmotischen Druck und der Jonentheorie und entwickelt dann, wie die neuen Vorstellungen uns zwingen, unsere Anschauungen über die Beschaffenheit der Heilquellen zu ändern. — Die bisherige Zusammenstellung der analytisch gefundenen Bestandteile der Quellen zu Salzen — die stets eine ziemlich willkürliche war — muss einer Angabe über die Menge der vorhandenen g-Jonen weichen, da ja die neue Theorie die Existenz der einzelnen Elemente oder Radikale im freien Zustande in der Lösung annimmt. Allerdings bieten sich auch hier Schwierigkeiten, da nicht alle Bestandteile der Lösungen vollständig in Jonen dissociirte sind, und da man bei kohlensäurereichen Wässern betreffs der Unterbringung der nicht als Carbonat vorhandenen Kohlensäure noch keine sichere Grundlage hat. — Jedenfalls hält M. aber die moderne Anschauung für einen Fortschritt

gegenüber der älteren. — Zum Schluss bespricht M. Differenzen zwischen den natürlichen und künstlichen Mineralwässern, wodurch vielleicht Differenzen der Wirkung sich ergeben könnten. A. Loewy.

A. Oswald, Ueber jodirte Spaltungsprodukte des Eiweisses. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 391.

Um die jodbindende Gruppe des Eiweissmoleküls kennen zu lernen, hat Verf. sowohl künstlich jodirtes Eiweiss (aus Hühnerei), wie natürliches Jodthyreoglobulin mit sd. Mineralsäure und Barytwasser hydrolysirt, aber in keinem Falle constant zusammengesetzte oder charakterisirte Spaltprodukte erhalten können. Ebensowenig führte Pepsin- oder Trypsineinwirkung zum Ziel, auch nicht bei den im folgenden beschriebenen Jodalbumosen. — Als Ausgangsmaterial dienten die nach E. P. Pick's Verfahren isolirten Fraktionen des käuflichen Witte-Peptons; die Jodirung der letzteren geschah teils nach Kurajeff (Ztschr. f. physiol. Chem. Bd. 26, S. 462), teils nach Blum und Vaubel. Die Jodalbumosen bilden hellgelbe Niederschläge, leichtlöslich in Alkalien, unlöslich in verdünnter Säure; sie zeigen die Reaktion der Proteïnstoffe ausser der Probe von Millon und Adamkiewicz. Sie geben an $AgNO_3$, sowie an salpetrige Säure kein Jod ab, wohl aber an concentrirte HNO_3; sie enthalten keinen bleischwärzenden S mehr. Ihre Zusammensetzung ist im Mittel nach Abzug der in allen Präparaten vorhandenen Asche für:

	C	H	N	S	J
Jodprotalbumose	46,55	5,72	15,20	1,52	12,48
Jodheteroalbumose . . .	45,22	5,59	15,54	1,59	10,27
Jodalbumose d. Fraktion A.	46,58	5,87	15,20	1,82	12,21
Jodalbumose d. Fraktion B.	46,51	6,02	15,16	1,45	14,67
Jodalbumose d. Fraktion C.	46,97	6,57	—	1,07	14,87

Während sich sämmtliche Albumosen aus ihren alkalischen Lösungen leicht durch Essigsäure fällen lassen, scheidet sich aus entsprechend jodirten Peptonlösungen durch Zusatz von Essigsäure nur ein minimaler Niederschlag aus, der von einer nicht näher charakterisirten abiureten Substanz (J = 20,33—22,79 pCt.) herrührt; im Filtrat desselben finden sich die Jodpeptone, die aber nicht in analysirbarer Form erhalten werden konnten. — Bezüglich des Ortes des Jodeintrittes im Albumin stellt Verf. folgende Ueberlegung an. Nach Pick's Ermittelungen liefert die Heteroalbumose bei der Kalischmelze keinen Geruch nach Skatol und bei der Hydrolyse nur sehr wenig Tyrosin, während die Protalbumose gerade entgegengesetztes Verhalten zeigt. Daraus ergiebt sich, dass weder die Tyrosin-, noch die Indolgruppe die alleinigen Träger des Jods sein können, denn beide Fraktionen binden annähernd gleichviel Jod. Nenberg.

A. de Jong, Lienale Leukämie bei einem fünf Wochen alten Kalbe. Virchow's Arch. Bd. 173, S. 511.

Bei einem fünf Wochen alten Kalbe, das unter Diarrhöen und Atem-

beschwerden zu Grunde ging, ergab die Autopsie eine starke Vergrösserung der Milz, deren Gewicht $^1/_{50}$ des gesammten Körpers betrug. Die Milz war fest, zeigte in rotbrauner Grundsubstanz viele rundliche prominirende weisse Massen. Das Knochenmark der Röhrenknochen war rosa gefärbt. Das, allerdings erst post mortem untersuchte, Herzblut ergab 400000 rote und 30000 weisse Blutkörperchen in 1 cmm. Dabei waren hauptsächlich die grossen mononncleären Leukocyten vermehrt. Die Milz zeigte zahlreiche gefässarme, nekrotische Herde und grosse Blutungen, Lymphdrüsen und Knochenmark waren im Wesentlichen normal. Verf. ist geneigt, den Fall als reine lienale Leukämie aufzufassen, die congenital entstanden war.

M. Rothmann.

Fr. v. Reusz de Báthony, Einige Bemerkungen zur Entstehung und Bedeutung gewisser wandloser Gehirncysten. Orvosi Hetilap 1902.

Verf. beweist durch zahlreiche Versuche, dass in grösseren Gehirnstücken, die einer direkten Einwirkung von 96proc. Alkohol ausgesetzt waren, sich sehr leicht die von verschiedenen Autoren zu wiederholten Malen beschriebenen Cysten bildeten, besonders wenn die weggelegten Gehirnstücke stark blutreich und feucht waren (z. B. das Gehirn der im paralytischen Anfall verstorbenen Individuen oder der mit Morphium vergifteten Tiere), hingegen an den in anderen Härtungsflüssigkeiten gehärteten oder an den in 96proc. Alkohollösung gehärteten kleineren Stücken eine Cystenbildung nicht zu beobachten war. Infolgedessen sind die Gehirncysten oft bloss als Kunstprodukte aufzufassen, daher soll bei der Beurteilung solcher Cysten, die besonders nach Alkoholhärtung beobachtet wurden, die grösste Vorsicht geübt werden. Die Ursache der Cystenentstehung ist der Stockungs- und nicht der Schrumpfungseigenschaft des Alkohols zuzuschreiben.

J. Hönig.

K. Preleitner, Zwei Fälle von angeborenem partiellem Claviculardefekt. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 3.

P. beobachtete bei einem 12jährigen Knaben und bei dessen 8jähriger Schwester eine angeborene Missbildung beider Schlüsselbeine. Dieselben waren in ihrer ganzen Länge und in normaler Dicke entwickelt, und nur durch eine symmetrisch an der Grenze des mittleren und äusseren Drittels gelegene Trennungslinie in je zwei Teile geteilt. An der Trennungsstelle bestand abnorme Beweglichkeit. Es gelang, die Schultern nach vorn bis zur Berührung einander zu nähern. Hielt man die Schultern in dieser Stellung und beobachtete nun das Verhalten der „Fragmente", so sah man, dass dieselben beiderseits je einen nach oben spitzen Winkel einschlossen, dessen Scheitel bedeutend über der geraden Verbindungslinie der beiden Gelenkflächen einer Clavicula lag, dass also die Annähererung der Schultern dadurch ermöglicht wurde, dass die beiden Teile nach oben auswichen.

Joachimsthal.

Hochenegg, Resultate bei operativer Behandlung carcinomatöser Dickdarmgeschwülste. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 1.

H. berichtet über 283 Dickdarmgeschwülste, von denen 194 radikal operirt wurden mit 33 Dauerheilungen (= 16 pCt.).

10 Fälle betrafen das Coecum, wobei sich einmal 5 Monate nach der Operation ein zweiter Tumor im Mastdarm (zweiter primärer? Dissemination durch den Darmkanal?) nachweisen lässt. Bei Fällen mit Ileussymptomen hat sich H. folgendes Verfahren bewährt: Vorlagerung des Darmes mit dem Carcinom vor die Bauchdecken, nach einigen Stunden Entleerung des gespannten Darmes durch ein Glasdrain, nach 10 Tagen etwa erst Radikaloperation (vergl. v. Mikulicz). Die Divergenz der Mortalitätsresultate bei den verschiedenen Autoren liegt zunächst nicht in der Auswahl der Fälle, sondern in der Operationsmethode, unter denen die sacrale noch immer die beste ist. Unger.

Schulze, Beitrag zur Lehre von der otogenen Menigitis, auf Grund von Beobachtungen in der Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. Arch. f. Ohrenheilk. 57. Bd., S. 281 u. 58. Bd., S. 1.

Der Mitteilung des Verf.'s liegen 31 Fälle reiner, nicht mit anderen intracraniellen Erkrankungen complicirter otogener Meningitis purulenta zu Grunde. Verf. bespricht ausführlich die an den einzelnen Kranken aufgefallenen Krankheitssymptome und spricht sich dahin aus, dass dieselben für sich allein nichts für eine eiterige Meningitis Charakteristisches bieten; nur das gleichzeitige Auftreten einer Reihe von Symptomen ermögliche in ausgeprochenen Fällen die Diagnose. Der Ansicht Schwartze's, dass das Hinzutreten schwerer Störungen des Sensoriums mit klonischen und tonischen Spasmen der Extremitätenmuskeln oder halbseitige Lähmung die Diagnose zweifellos gestalten, schliesst sich Verf. ohne Weiteres an. Von ganz hervorragender Bedeutung für die Diagnose der Meningitis ist, nach Verf., die Lumbalpunction und zwar sei der Bakteriengehalt des durch dieselbe entleerten Liquor cerebrospinalis ausschlaggebend, während eine Trübung des Liquors wohl in jedem Falle suspect und die nachgewiesene Vermehrung der Leukocyten geeignet sei, die Prognose zu trüben und den Verdacht einer eiterigen Meningitis aufkommen zu lassen, jedoch nicht in allen Fällen mit Sicherheit für dieselbe beweisend sei. — Bezüglich der Frage, wie man sich bei einmal festgestellter eiteriger Meningitis in therapeutischer Hinsicht am zweckmässigsten zu verhalten habe, spricht sich Verf. dahin aus, dass eine nicht durch Leukocytenvermehrung bedingte Trübung allein nicht von einem operativen Eingriff abhalten solle. Selbst die durch mikroskopische Untersuchung festgestellte Vermehrung der Leukocyten in der Spinalflüssigkeit können keinen Grund abgeben zur principiellen Ablehnung einer sonst durch den Ohrbefund oder den Allgemeinzustand indicirten Operation. Feste, das Vorgehen des Arztes in jedem Falle bestimmende Regeln lassen sich, nach Verf., übrigens gegenüber der otogenen Meningitis nicht aufstellen; es sei ebenso verkehrt, in jedem Falle von Meningitis noch zu operiren, wie es nach den neueren Erfahrungen nicht mehr regelrecht sei, in jedem Falle an einem günstigen

Ausgange zu zweifeln und deshalb von vornherein die Hände unthätig in den Schooss zu legen. Schwabach.

Onodi, Die Rindencentren des Geruches und der Stimmbildung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 1.

Unsere Kenntnis über die Riechnerven und deren Centren, über den Faserverlauf sind bisher von patbologisch-anatomischer Seite nur wenig ergänzt. Dieselben lassen sich jedoch mit den vergleichend-anatomischen Resultaten in Einklang bringen und erlauben den Schluss, dass das Riechcentrum beim Menscben im Gyrus hypocampi und im Uncus zu suchen sei. Die klinischen Erfabrungen zeigen, dass Läsionen daselbst Störungen und Verlust des Geruchssinns bervorrufen, dass eine partielle Kreuznng der Riecbfasern im Grosshirn besteht und dass eine Association zwischen den Riecbcentren und dem cortikalen Trigeminusgebiet nicht ausgeschlossen ist.

Die Frage des Rindencentrums der Stimmbildnng ist auch noch nicbt gelöst, da wir den Sitz desselben genau zu bezeicbnen nicht im stande sind; auch das Verhältnis der Rindencentren zu dem subcerebralen Phonationsgebiet ist unbekannt. Ancb ist die Bedeutung der Rindencentren durcb die Experimente beeinträcbtigt, da ihre Exstirpation in der Pbonation keine Veränderung hervorruft. Trotzdem besitzen sie sicherlich ebenso wie die anderen Rindencentren eine pbysiologische und patbologische Bedeutung. W. Lnblinski.

R. Koch, Die Bekämpfung der Malaria.
T. Frosch, Die Malariabekämpfung in Brioni (Istrien).
Bludau, Die Bekämpfung der Malaria in Puntacroce.
Vagedes, Bericht über die Malariaexpedition in Deutscb-Südwest-Afrika.
Ollwig, Die Bekämpfnng der Malaria.
B. Gosio, Die Bekämpfung der Malaria in der Maremma Toscana.
E. Martini, Ueber die Verhütung eines Malariaausbruches zu Wilhelmshaven. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 43, H. 1.

Obige Versuche, die Malaria zu bekämpfen, sind nacb einheitlichen Gesichtspunkten vorgenommen worden, sie wnrden von R. Koch selbst geleitet, und bei ihnen lediglich eine Vernichtung der Malariaparasiten im Menschen durcb Aufsuchen der Kranken und deren gründliche Heilung angestrebt, so dass die von Koch für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten aufgestellten Maximen, Vernichtung des Infektionsstoffes im inficirten Organismus ansschliesslich befolgt wurde. Diesen Weg gab Koch bereits bei Beginn seiner Studien der Malaria als den allein wirksamen und gangbaren an. Dass er durcbfübrbar sei, hatte er seiner Zeit in Stephansort bewiesen. Von den Gegnern dieser Methode der Malariabekämpfung war aber stets bervorgehoben worden, dass die Verhältnisse in Stephansort so exceptionelle seien, dass die dort gemachten Erfahrungen keineswegs verallgemeinert werden dürften. Obige Arbeiten lehren nun, dass es thatsächlich möglich ist, die Malaria dadurcb einzudämmen, dass man bei Malariakranken das Blut von Parasiten frei macht, so dass die Stechmücken keine Parasiten in sich aufnehmen und somit auch nicht auf

andere übertragen können. Alle Experimentatoren haben absichtlich Schutzmaassnahmen gegen Mücken nicht herangezogen. Am interessantesten von allen Versuchen ist der von Ollwig in Dar-es-Salam ausgeführte, indem hier die Bekämpfung in einer grösseren Stadt, in der die Bevölkerung dauernd fluktuirt, unternommen wurde. Dank dem energischen und systematischen Vorgehen ist es aber Ollwig gleichwohl gelungen, die Malaria innerhalb eines Jahres wesentlich einzudämmen, und zwar ist ihm dies ohne Unterstützung von medicinisch geschulten Assistenten gelungen. Es erscheint durch die Arbeiten erwiesen, dass es möglich ist, ohne Bekämpfung der Mücken die Malaria dadurch einzudämmen, dass die Kranken aufgesucht und dann geheilt werden. Ob allerdings diese immerhin nur langsam zum Ziele führende Methode es endlich dahin bringen wird, dass die Malaria vollkommen ausgerottet wird, das wird davon abhängen, dass ihre Anwendung mehr und mehr verallgemeinert wird, dass nicht nur einige Bezirke herausgegriffen und malariafrei gemacht werden. Diese dürften, falls nicht durch dauernde Ueberwachung der erzielte Erfolg festgehalten wird, in kurzer Zeit wieder verseuchen, sobald Zuzug aus Malariagegenden erfolgt. Diese Gefahr aber wird mit der Zunahme des Handels und Verkehrs immer grösser. Es erscheint daher bei der praktischen Bekämpfung der Malaria nicht wünschenswert, sich lediglich auf die Vernichtung der Parasiten im Menschen zu beschränken, sondern man wird auch alle Mittel, welche eine allmähliche Verminderung der Mückenplage bewirken, soweit dies angängig ist, zur Unterstützung der Bekämpfung der Malaria mit heranziehen. H. Bischoff.

---

1) **P. Carnot** et **P. Josserand,** Sur la valeur hémostatique de l'adrénaline. Soc. de biol. 1902, No. 33.
2) **F. Battelli,** Quantité de substance active contenue dans les capsules surrénales de différentes espèces animales. Ebenda. No. 25.
3) Derselbe, Transformation de l'adrénaline dans l'organisme. Ebenda. 1903, No. 37.

1) Die gefässverengernde und dementsprechende hämostatische Wirkung des Adrenalins auf Schleimhäute ist allgemein anerkannt und praktisch in der Ophthalmologie und Rhinologie verwertet. Anders steht es mit der Frage, ob Einspritzungen von Adrenalin im Allgemeinen blutstillend wirken, also Intestinalblutungen, Blutbrechen, Blutspeien u. dergl. zum Stillstand bringen können; hier dürften wohl grosse Zweifel berechtigt sein. Die Verff. haben nun an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden entsprechende Versuche gemacht und kommen im Ganzen zu einem negativen Resultat. Zur Verwendung kamen zwei recht wirksame Präparae, das bekannte amerikanische von Takamine und ein französisches von Alboni; es wurden immer nur Mengen injicirt, die keine Vergiftungserscheinungen verursachten.

Injicirt man Adrenalin intravenös, so beobachtet man eine sehr schnell vorübergehende Blutdrucksteigerung; von einer einigermaassen andauernden hämostatischen Wirkung auf den Darm u. s. w. ist keine Rede. Bei subkutaner Injektion selbst grosser Dosen steigt der Blutdruck nur ganz aus-

nahmsweise, die Gefässe der Brust- und Baucheingeweide bleiben unverändert; bei Hämoptoë u. dergl. ist daher von subkutanen Adrenalininjektionen nichts zu erwarten. Diese subkutanen Injektionen grösserer Dosen verursachen übrigens leicht Albuminurie und selbst Anurie. Bringt man die Adrenalinlösung direkt auf die Magen- oder Darmschleimhaut, so kommt es wohl zu einer Gefässverengerung, die blutstillende Wirkung aber ist keine sehr hervorragende. Was die Leber anlangt, so sieht man bei Instillationen oder Injektionen mit schwachen Lösungen kaum eine Wirkung. Erst wenn man grössere Dosen verwendet und einige Zeit nach der Injektion wartet, kann man eine Abblassung des Lebergewebes beobachten; doch ist dieselbe lange nicht so intensiv, wie beispielsweise nach Gelatineinjektionen. Auch bei Nieren, Nebennieren und bei der Lunge waren nach Injektionen mässig starker Adrenalinlösungen keine irgendwie beträchtlichen blutstillenden Wirkungen zu erzielen.

2) Die Menge des Adrenalins in den beiden Nebennieren ein und desselben Tieres ist annähernd gleich. Tiere derselben Species und von demselben Gewicht haben ebenfalls in ihren Nebennieren ungefähr dieselbe Menge Adrenalin. Untersucht man Pflanzen- und Fleischfresser, so sieht man, dass der Adrenalingehalt durch die Art der Nahrung nicht bedingt wird. Auf 1000 Kilo Körpergewicht berechnet, giebt Hammel 0,115 bis 0,121 g Adrenalin, der Hund 0,066—0,106, das Rind 0,074—0,077 g.

3) Injicirt man einem Tiere Adrenalin, so steigt bekanntlich der Blutdruck, doch hält diese Steigerung nur kurze Zeit an; injicirt man selbst grössere Mengen intravenös, so sinkt schon nach höchstens vier Minuten der Blutdruck zur Norm bezw. unter die Norm. Nach kleinen Dosen kann man das Adrenalin im Blut nach dem Sinken des Blutdrucks nicht mehr nachweisen, wohl aber nach Injektion grösserer Mengen; ja es gelingt sogar, durch Einspritzung dieses Blutes in die Venen eines anderen Tieres bei letzterem wiederum eine Drucksteigerung hervorzurufen. Sicher ist aber, dass der Blutdruck unter die Norm sinkt, trotzdem noch beträchtliche Mengen Adrenalin im Blute enthalten sind. Die Ursache für dieses eigentümliche Verhalten liegt darin, dass das Adrenalin sich im Organismus in einen weniger giftigen und weniger wirksamen Körper verwandelt, den Verf. mit dem Namen „Oxyadrenalin“ bezeichnet. K. Kronthal.

E. J. Stolkind, Beitrag zur Casuistik der gleichzeitigen Erkrankung an Influenza und Abdominaltyphus. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 33.

In einer Wohnung, in der zwei Personen an Typhus und zwei andere an Influenza erkrankt waren, wurde eine 36jährige Frau von einer akuten Infektionskrankheit befallen, deren Symptome teils auf Influenza, teils auf Unterleibstyphus hinwiesen. Es musste eine Mischinfektion angenommen werden, namentlich da sich im Sputum nur die Pfeiffer'schen Influenzabacillen fanden und sich bei der Untersuchung des Blutes gegenüber reinen Culturen von Typhusbacillen innerhalb der ersten 24 Stunden eine stark ausgesprochene Agglutination bei einer Verdünnung von 1 : 10 und 1 : 50 nachweisen liess. L. Perl.

H. Schandelbauer, Behandlung von Darmkatarrhen mit Tannigen. Wiener med. Presse 1902, No. 27.

Das Tannigen hat sich Sch. in vielen Fällen als ein sehr prompt wirkendes Mittel, speciell bei subakuten und chronischen Enteritiden der Erwachsenen, wie auch bei den verschiedenartigsten Darmerkrankungen der Säuglinge, speciell bei der so sehr gefürchteten Sommerdiarrhoe, erwiesen. Der grösste Vorteil dieses Medikamentes besteht darin, dass es niemals die Magenschleimhaut angreift und dass deshalb die Kranken, die es nehmen, in ihrem Appetit nicht schädlich beeinflusst werden. Was die Dosirung des Mittels anlangt, so giebt man Erwachsenen zweckmässig im Beginne der Erkrankung einige grössere Dosen von 0,5 g (Kindern entsprechend weniger), um im weiteren Verlaufe die Gaben zu verringern. Im Allgemeinen ist es wünschenswert, auch nach Nachlass aller Erscheinungen das Mittel in kleinen Dosen noch einige Wochen nehmen zu lassen. Meistenteils schwinden die Krankheitserscheinungen im Darm bei Tannigenmedikation am 3.—5. Tage. Nur in schweren Fällen halten sie etwa bis zum 10. Tage an. Carl Rosenthal.

A. Johannessen, Die Säuglingssterblichkeit in Norwegen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 253.

Für die Jahre 1876—1898 weist Norwegen unter den europäischen Ländern die geringste procentische Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr auf, nämlich 9,8 pCt. Diese günstige Lage verdankt Norwegen dem Umstande, dass die Mütter zumeist selbst ihre Kinder stillen und dass auch die künstlich ernährten, selbst die Haltekinder, gewöhnlich gut verpflegt werden, zumal frische Milch an den meisten Orten leicht zu beschaffen ist. Wo die besten Bedingungen für eine gute Ernährung vorhanden sind, nämlich in den Landdistrikten, ist auch die Mortalität eine besonders niedrige, 8,68 pCt.; während in den Städten allein, ohne die Landdistrikte, die Mortalität 13,04 pCt. betrug. — Ein Vergleich der Sterblichkeit in den Jahren 1881—85 und 1886—90 zeigt in dem späteren Lustrum ein Sinken der Mortalität, deutlicher in den Landdistrikten als in den Städten erkennbar. — Ebenso wie in allen anderen Ländern ist für Norwegen eine grössere Sterblichkeit unter den Knaben als unter den Mädchen zu beobachten (10,61 pCt. : 8,94 pCt.). — Die Sterblichkeit der unehelichen Kinder allein betrug für die Jahre 1876—98 15,03 pCt., die der ehelichen allein 9,36 pCt.; während die der ehelichen nun in den Jahren 1896—98 auf 8,83 pCt. abgenommen hat, ist die der unehelichen auf 17,08 pCt. gestiegen. Dieses Steigen ist wesentlich durch die Zunahme von Todesfällen unter den unehelichen Kindern in den Städten verschuldet. Dieses Verhalten ist deshalb von Interesse, weil die Anzahl der unehelichen Kinder ungefähr zusammenfällt mit der Anzahl der künstlich ernährten, so dass das Sterblichkeitsprocent für die unehelichen Säuglinge in den Städten im grossen und ganzen einen Ausdruck giebt für die Anzahl von Todesfällen unter den künstlich ernährten Kindern. — Das Verhältnis der Mortalität zwischen ehelichen und unehelichen Kindern ist im ersten Lebensmonat in den Städten weniger ungünstig als im zweiten Monat; nämlich 1 : 2 im

ersten, 1 : 3 im zweiten Monat. Es erklärt sich dies daher, dass in dieser Zeit ein grosser Teil der unehelichen Kinder, der bis dahin Brustnahrung erhalten hat, in Pflege gegeben wird. In den Landdistrikten ist der Unterschied der Sterblichkeit zwischen ehelichen und unehelichen Kindern anfangs 1 : 1,5 pCt., sinkt dann zu Gunsten der unehelichen, bis endlich im 10.—12. Monat die Sterblichkeit der unehelichen auffälliger Weise kleiner wird als die der ehelichen. — In Norwegen findet im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern nur eine wenig erhebliche Zunahme der Todesfälle unter den Säuglingen in den Monaten Juli bis August statt. Eine genauere Analyse zeigt, dass diese Zunahme lediglich auf Rechnung der Städte kommt, und dass es in den Städten wiederum ganz vorwiegend die unehelichen Kinder sind, welche von dieser erhöhten Sterblichkeit in den Sommermonaten betroffen werden. In den Landdistrikten ist in den Monaten Juli—August die Mortalität geringer als in den Monaten Januar—März, sogar auch unter den unehelichen Säuglingen. — Es ist die ein neuer Beweis für den Einfluss der Ernährung auf die Mortalität der Säuglinge. — Zum Schluss giebt Verf. eine interessante Darstellung der Säuglingssterblichkeit in einzelnen Kirchspielen Norwegens von 1686 bis zum Ausgange des vorigen Jahrhunderts. Stadthagen.

Hering, Analyse des Pulsus irregularis perpetuus. Prager med. Wochenschrift 1903, No. 30.

Die zu einem kurzen Referate ungeeignete Arbeit führt zu dem Ergebnisse, dass der Pulsus irregularis perpetuus sich auf eine Irregularität des Herzens myogenen Ursprungs zurückführen lässt; da sie durch „Extrareize" hervorgerufen wird, so lässt sie sich entsprechend der vom Verf. vorgeschlagenen Bezeichnung als eine „myocrethische" Unregelmässigkeit auffassen. Schaefer.

A. Siewert, Ein Fall von congenitaler Bronchiektasie mit gleichzeitigem Situs viscerum inversus. Russkij Wratsch 1902, No. 38.

Der 21jährige Patient litt seit frühester Kindheit an häufigen Hustenanfällen und entleerte dabei jedesmal $^1/_4$—$^1/_3$ Glas eitrigen Sputums (ohne T. B. und elastische Fasern). Durch die physikalischen Untersuchungsmethoden wurde unterhalb der linken Clavicula ein Hohlraum festgestellt. Diese Entwickelungsanomalie war combinirt mit completem Situs inversus viscerum. M. Urstein.

Th. Axenfeld und **E. Schürenberg,** I. Anatomischer Muskelbefund bei angeborenem Abduktionsmangel ohne sekundäres Schielen, sowie bei angeborenem Beweglichkeitsdefekt nach oben. Klin. Monatsbl. 1901, Nov.

Die Verff. konnten aufs neue den Beweis liefern, dass ein congenital völlig unbeweglicher Muskel doch wohl ausgebildet sein kann; bei einem 10jährigen sonst völlig wohlgebildeten Mädchen mit fast nach unten gerichteter Augenstellung fanden sich gut ausgebildete, doch stark nach rückwärts gelagerte Musculi Rect. sup. Doch auch nach der Verlagerung resp. Operation fand sich nicht eine Spur aktiver Beweglichkeit nach

ohen. — In einem anderen Falle, 18jähriger Gymnaslast, bestand seit Kindheit die Unfähigkeit, das linke Auge nach links zu abduciren, mit tadelloser binocularer Einstellung beim Blick geradeaus und in der rechten Blickfeldhälfte. Es fand sich an der für den Rectus externus bekannten Insertionsstelle ein in gleicher Richtung verlaufendes und dem Muskel an Breite entsprechendes, ziemlich starkes, der Sklera festanhaftendes Band von gelblich-grauer Farbe und erheblicher Elasticität (elastisches Gewebe). Diese Fixation war im stande, eine Sekundärcontraktur und eine Schielstellung zu verhindern.

II. Angeborene Retraktionsbewegungen.

Die Verff. vermehren die 15 in der Litteratur beschriebenen Fälle von angeborener Retraktionsbewegung um einen neuen, in welchem ebenfalls das typische Bild bestand, nämlich ein vollständiges oder fast vollständiges Fehlen der Abduktion und Eintreten der Retraktion (Enophthalmus) beim Versuche der mehr oder weniger erhaltenen Adduktion. Von den 17 Fällen sind 12 linksseitig, einer doppelseitig und 4 rechtsseitig. Als Ursache für ihren Fall nehmen die Verff. eine nach hinten verlagerte Insertion des Internus an. Bei der Retraktion tritt auch gewöhnlich eine Verengerung der Lidspalte ein. S. Kalischer.

H. Nathan, Ueber einen Fall von Tetanie mit trophischen Störungen im Bereiche des N. medianus. Prager med. Wochenschr. 1902, No. 2.

Bei einer 26jährigen Arbeiterin, die nach ihrer Entbindung an Tetanie mit spontanen Anfällen in Armen und Beinen litt, trat im Verlauf der Tetanie links eine Cataracta incipiens auf und trophische Störungen im Bereich des rechten und linken N. medianus, so Substanzverluste an den Endphalangen der Mittelfinger und Sensibilitätsstörungen. Während Haarausfall und Veränderungen an den Nägeln häufiger bei Tetanie beschrieben sind, kamen so lokalisirte Störungen trophischer Natur und der Sensibilität bisher nicht zur Beobachtung. S. Kalischer.

Schmiz, Beitrag zur Myositis ossificans traumatica. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1901, Nov.

Der Verf. teilt fünf Fälle von ossificirender Myositis im Musculus brachialis internus sinister mit, welche nach Bajonettstössen entstand. Er ist der Ansicht, die schon andere Autoren geäussert haben, dass die Entstehung dieser Affektion ihren Ausgang nimmt von einer Blutung in das Muskelgewebe, welche zu entzündlicher Gewebsneubildung mit dem Ausgang in Knochenbildung führt. Es handelt sich um frei bewegliche Geschwülste, welche sich deutlich vom Knochen und vom Periost abgrenzen lassen und mit deren Entstehung das Periost nichts zu schaffen hat. Bei der Behandlung ist die operative Beseitigung das radikalste Mittel, es erfolgen dann sehr selten Recidive. Indessen kann auch unblutig verfahren werden: es gilt dann vor allem die Contraktur zu verhüten und dies geschieht durch heisse Luft- und Wasserbäder mit nachfolgender Anlegung der Gummibinde, deren Wirkung man allmählich steigern kann. Nach

ihrer Abnahme sind Massage und passive Bewegungen vorzunehmen, welche angenehm empfunden werden. M. Brasch.

E. Bischoff, Die pathologische Anatomie der infantilen familiären spastischen Spinalparalyse. Wiener klin. Rundschau 1902, No. 7.

Zwei Brüder, ohne neuropathische Heredität, erkrankten ohne äussere Veranlassung etwa im Alter von 10 Jahren an schnell zunehmender Steifigkeit und Schwäche in den Beinen, im Alter von 15 Jahren konnten sie nicht mehr gehen. Mit 25 bezw. 27 Jahren bestand eine tetanische Starre der Beine mit totaler aktiver Unbeweglichkeit, clonische Reflexsteigerung, der Tonus der Rumpfmuskeln war vermehrt, in den Armen hatte sich eine geringe Steifigkeit ausgebildet, ihre Bewegungen waren kraftlos, ausserdem waren vorhanden: bulbäre Sprache, Schlingbeschwerden, Kieferclonus, Parese der Zunge, Steifigkeit der Halsmuskeln, geringfügige Störung der Tastempfindung, Herabsetzung der Schmerzempfindung am ganzen Körper, Zwangslachen, Idiotie und Hydrocephalus. Bei beiden Brüdern kam es später zu Incontinentia urinae, bei einem zu Parese des VII. und XII. Hirnnerven, Atrophie der Beinmuskeln und Abnahme ihres Tonus ohne Verlust der Sehnenreflexe. Beide starben mit 29 bezw. 31 Jahren an Tuberkulose. Die anatomische Untersuchung ergab einen centripetal abnehmenden Schwund der Pyhahnen, welcher in der Medulla oblongata kaum noch erkennbar ist und weiter centralwärts gänzlich aufhört. Im oberen Halsmark ist auch die KlS Bahn ergriffen. Die Goll'schen Stränge sind faserärmer, am meisten im Halsmark; nach der Peripherie hin nimmt diese Erkrankung allmählich ab. Die Vorderhornganglienzellen zeigen deutlichen Schwund im ganzen Mark, in manchen Höhen fehlen sie vollkommen. Auch die Pyramidenzellen der Rinde sind rareficirt. M. Brasch.

K. Hasebroek, Totale Atrophie des M. deltoideus mit vicariirendem Ausgleich der Funktion. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 25.

Bei einem 24jährigen Arbeiter hatte sich nach einem Schlüsselbeinbruch eine vollkommene Atrophie des linken M. deltoideus ausgebildet. Trotzdem war die Funktion des Armes wiederhergestellt und der Mann wieder vollkommen arbeitsfähig geworden. Es bestand, wie die Untersuchung zeigte, keine Hypertrophie der angrenzenden Mm. trapezius und pectoralis; dagegen zeigte eine genaue Analyse der Bewegungen der einzelnen Muskeln bei der Armhebung zu verschiedenen Höhen, dass die Mm. supraspinatus, der lange Tricepskopf, und bei der finalen Armhebung der Biceps und der Coracobrachialis in Aktion traten. Neben anderen im Original nachzulesenden Betrachtungen legt Verf. in seinem Falle behufs der Erklärung der Erscheinungen einen besonderen Wert auf die Intaktheit der Schultergelenkkapsel und der Sehne des langen Bicepskopfes. Begünstigende Momente für den glücklichen Ausgang lieferten noch die frühzeitige Nachbehandlung und der gute Wille resp. die Arbeitsfreudigkeit des Kranken.
Bernhardt.

Digitized by Google

L. Török und **P. Hári,** Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Urticaria. (Aus dem pharmakol. Institut der ungar. Universität in Budapest.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 65, S. 21.

Durch Experimente an Hunden suchten die Verff. festzustellen, ob Stoffe, die, wenn sie im Blute kreisen, erfahrungsgemäss häufig eine Urticaria veranlassen, nicht auch bei lokaler Applikation auf die Haut eine solche hervorzurufen vermöchten. Sie bedienten sich zu den Versuchen nach dem Vorgange von Philippson einer spitzen, dünnen Glascapillare, deren Ende, durch Eintauchen in eine Lösung der zu prüfenden Substanzen mit dieser gefüllt, in die Cutis eingestochen und dort $^1/_2$—1 Minute belassen wurde. Es zeigte sich dabei, dass von den vielen untersuchten Stoffen in der That eine ganze Anzahl (gewisse normale Bestandteile des Organismus, Ptomaine, Toxine, Antitoxine, manche Medikamente, wie Morphium, Atropin, Antipyrin etc.) die Fähigkeit besitzt in das Corium gebracht, eine Quaddel zu erzeugen, woraus die Verff. den Schluss ziehen, dass auch die unter pathologischen Verhältnissen auftretende Urticariaquaddel durch die direkte Einwirkung der fraglichen Substanzen auf die Blutgefässe der Lederhaut hervorgerufen wird. Das Ergebnis der Versuche scheint ihnen demnach eine weitere Stütze für die Auffassung von Phillipson und Török zu bilden, dass nämlich die Urticaria keine Angioneurose, sondern ein einfaches, durch lokale Einwirkungen veranlasstes Reizphänomen sei. H. Müller.

P. Reckzeh, Zwei Fälle von Naevus linearis unius lateris. (Aus der zweiten med. Klinik.) Charité-Annalen 1903. XXVII. Jahrg. S. 173.

Bei einem 12 Jahre alten, etwas schwachsinnigen Knaben bestand seit der Geburt auf der rechten Thoraxseite ein aus Gruppen von hanfkorngrossen, weissen, bräunlich pigmentirten Warzen gebildeter Naevus, der sich auf der Brust über der 7., am Rücken über der 9. Rippe von der vorderen bis zur hinteren Medianlinie erstreckte und in seiner Ausbreitung eine annähernd genaue Uebereinstimmung mit dem Spinalnervenbezirke des 7. Dorsalsegments erkennen liess, während eine Congruenz mit den Voigtschen Grenzlinien der Hautverästelungsgebiete der sensiblen Hautäste, sowie mit den Richtungslinien des Haarstroms nicht vorhanden war. — Der zweite Fall betraf ein 13jähriges Mädchen, bei dem ein ähnlicher Naevus an der Beugeseite des linken Oberarms, etwas oberhalb des Ellenbogens beginnend, zur Achselhöhle und von da zur Mamilla zog. Auf der Brust soll sich der, im übrigen ebenfalls von Geburt an bestehende Naevus erst seit $1^1/_2$ Jahren auf vorher ganz normaler Haut entwickelt haben. Der angeborene, im Gebiet des N. cutaneus brachii int. min. verlaufende Teil entsprach dem Spinalnervenbezirk des 3. und 4. Dorsalsegments, der ganze Naevus aber auch ziemlich genau den Voigt'schen Grenzlinien und ganz besonders den Richtungen der Haarströme. H. Müller.

E. Hoffmann, Ueber Erythema nodosum und multiforme syphilitischen Ursprungs. (Aus der Klinik für Haut- u. Geschlechtskrankh.) Charité-Annalen 1903. XXVII. Jahrg. S. 613.

Das, allerdings seltene, Vorkommen eines Erythema nodosum oder

multiforme bei Syphilis ist von verschiedenen Autoren beobachtet worden, doch wird ein ätiologischer Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten vielfach bezweifelt. Dass ein solcher aber tbatsächlich besteht, scheinen dem Verf. die von ihm mitgeteilten 13 Fälle darzuthun. In 7 von ihnen handelte es sich um ein reines Erythema nodosum, das zugleicb mit den ersten sekundären Syphiliserscheinungen oder wenige Tage später auftrat. Die Knoten glichen nacb Aussehen und Lokalisation vollständig denen des vulgären Erythema nodosum, insbesondere trat, im Gegensatz zu ähnlichen gummösen Bildungen, niemals Erweichung oder gar Ulceration ein. (Fälle, wo dergleichen stattfindet, wie in dem kürzlich von MARCUSE mitgeteilten, rechnet Verf. nicht zu dem Erythema nodosum syphiliticum.) Die antisyphilitische Behandlung batte auf die Involution der Knoten einen entschiedenen Einfluss und zwar die gemischte mit Quecksilber und Jodkalium einen rascheren, als die mit Quecksilber allein. Die 7 Fälle betrafen sämmtlich junge, meist kräftige, aber mehr oder weniger chlorotische Mädchen und die syphilitischen Erscheinungen waren fast bei allen verhälnismässig schwere (papulöse Exantheme, Fieber, periostitische Knoten, Pleurodynie, Albuminurie, Gelenkaffektionen). — Ein reines Erythema multiforme wurde nur zweimal, ebenfalls bei ziemlich schwerer Syphilis, beobachtet. Es trat ganz plötzlich, von Fieber und heftigen, Nachts sicb steigernden Kopfschmerzen begleitet, auf, das eine Mal kurz vor dem Ausbruch der syphilitischen Allgemeinerscheinungen, das andere Mal diesen 10 Tage vorausgehend. In dem einen Falle beschränkte es sich auf Gesicht und Hals, in dem anderen verbreitete es sich, von denselben Stellen ausgehend, fast über den ganzen Körper. Die gemachte antisyphilitische Behandlung hatte auch bier prompten Erfolg. — Bei den übrigen vier weiblichen Kranken handelte es sich um eine Combination von Erythema nodosum und Erythema multiforme; nur bei der einen war die Syphilis ganz frisch, bei zweien bestand sie seit 4—5 Monaten, bei einer schon seit $1^1/_2$ Jahren.

H. Müller.

Sellei, Ueber die gonorrhoiscbe Erkrankung der Parauretbralgänge. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1903, No. 6.

S. beschreibt die kliniscben, bekannten Bilder, die sich bei der gonorrhoischen Erkrankung der paraurethralen Gänge zeigen und je nach dem Sitz des Ganges variiren. In pathologischer Beziehung hat man zweierlei Gänge zu unterscheiden: I. Gänge, welche keine selbstständige, keine mit Epithelzellen gedeckte Wand besitzen, ein solcher Gang ist durch Entzündung entstanden; sie sind meistens in der Nähe des Orific. urethr. ext. gelegen. II. Gänge, welche eine selbstständige Wand besitzen, mit Epithel bekleidete Gänge; solche Gänge sind stets präformirt, auch sie stehen mit den Littrèschen Drüsen in Zusammenhang und sind als Abnormitäten in der Entwickelung zu betrachten. S. hat solche Gänge genau histologisch untersucht und beschreibt in vorliegender Arbeit die anatomischen Veränderungen, die den von anderen Autoren gefundenen und bereits publicirten analog sind.

W. Karo.

Digitized by Google

Kapsammer, Lymphosarcoma bulbi urethrae von einer gonorrhoischen Striktur ausgehend. Wiener klin. Wochenschr. 1903. No. 10.

K. hat bei einem 69jährigen Herrn, der wegen hochgradiger Striktur der Harnröhre in Behandlung war, einen von dem Callus der Striktur ausgehenden Tumor beobachtet, der in 14 Tagen mannsfaustgross wurde. Sectio mediana, Exstirpation des Tumors; die histologische Untersuchung ergab Lymphosarkom. Vier Wochen nach der Operation Recidiv, nach weiteren 6 Wochen Exitus. K. fand in der Litteratur nur zwei ähnliche Fälle. W. Karo.

Bumm, Die sofortige Entbindung ist die beste Eklampsiebehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 21.

Die Beobachtungen der letzten zwei Jahre haben Verf. zu der Ueberzeugung gebracht, dass wir da, wo wir die Eklamptischen kurz nach den ersten Anfällen, bei noch gutem Puls und mit intakten Lungen zur Behandlung bekommen, in der Regel durch die sofortige Entleerung des Uterus einen günstigen Ausgang der Krankheit erzielen werden, und dass durch die allgemeine Durchführung dieses Behandlungsprincipes die Mortalität der Eklampsie auf den vierten Teil ihrer jetzigen Höhe, also auf ca. 5 pCt. herabgedrückt werden kann. Hat freilich die eklamptische Vergiftung einmal bis zu schweren nekrotischen Veränderungen der Leber und der Nieren angedauert, hat sie sich von vornherein mit apoplektischen Ergüssen ins Gehirn verbunden, oder sind im Laufe des längerdauernden Comas schwere Läsionen der Lungen eingetreten, dann kann die Entbindung auch keine Hülfe mehr bringen. — Bricht die Krankheit erst im Laufe der Geburt zu einer Zeit aus, wo die Eröffnung der Gebärmutter bereits im Gange oder vollendet ist, so kommen je nach dem Stande der Geburt Zange oder Wendung oder bei totem bezw. sterbendem Kinde die Perforation in Frage. Ist der Halskanal teilweis entfaltet, aber für das Einführen der Zange oder der Hand noch zu eng, so empfiehlt sich für die allgemeine Praxis am meisten die combinirte Wendung auf den Fuss mit nachfolgendem permanenten Zug an der heruntergeholten Extremität. Bei den schwersten Erkrankungsfällen, wo sich die Convulsionen schon in der Gravidität oder ganz im Beginne der Geburt einstellen, bietet Dührssen's vaginaler Kaiserschnitt ein Verfahren dar, das nichts zu wünschen übrig lässt. Br. Wolff.

A. Szili, Fall von Fibrosarcoma vulvae. Orvosi Hetilap 1902.

In der Weltlitteratur sind bisher 12 Fälle von Fibrosarkom an der Vulva beschrieben worden; als dreizehnten fügt nun Verf. einen an der II. chirurgischen Klinik zu Budapest beobachteten Fall zu, in welchem sich der Tumor laut der mikroskopischen Untersuchung als Fibrosarcoma fuso-cellulare partim giganto-cellulare erwies. Da es sich um eine bösartige Geschwulst handelte, konnte die Therapie selbstverständlich bloss in Exstirpation derselben bestehen. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1903. **31. Oktober.** No. 44.

BOSTON MEDICAL LIBRARY DEC 24 1903

Inhalt: Sommer, Zur Kenntnis des Pericardialepithels. — Bloch, Der Magendarmkanal des Säuglings. — Anderson, Ueber den Pupillenreflex. — Braunig, Chromatolyse in den Vorderhornzellen des Rückenmarks. — Höber, Ueber Resorption im Darm. — Jodlbauer, Fluorgehalt der Knochen und Zähne. — Moor, Harnstoffgehalt des Harns. — Kossel, Nachweis von Blutfarbstoff. — Neuberg, Ueber Glukosamin und Chitose. — Lanostein, Vorkommen von Albuminose im Blut. — Stade, Ueber das fettspaltende Ferment des Magens. — Sternberg, Fall von Fehlen der Milz. — Placzek, Pupillenveränderung nach dem Tode. — Lilienfeld, Fraktur des Os scaphoideum. — Honsell, Ueber Osteomyelitis der Hüfte. — Lexer, Ueber Myome des Mastdarms. — Anschütz, Ileus bei Darmcarcinom. — Landolf, Die Innervation der Thränendrüse. — Hansen, Verlauf der Carotis durch die Paukenhöhle. — Urbantschitsch, Apparat zur Tubenmassage. — Suckstorff und Henrici, Ueber otitische Erkrankung des Gehirns. — Haike, Johimbin als Anästheticum. — Kronenberg, Behandlung der Kehlkopftuberkulose. — Freudenthal, Zur Behandlung der Tuberkulose. — Grunert, Geheilte rhinogene Pyämie. — v. Behring, Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung. — Kerschensteiner, Zur Bakteriologie des Sputums. — Lorwy und Müller, Anästhesie durch Yohimbin. — Binz, Der Alkohol als Arzneimittel. — Courtois-Suffit und Trastour, Colchicinvergiftung. — Sutherland, Ursache der cyklischen Albuminurie. — Zinsser, Spindelförmige Erweiterung des Oesophagus. — Schlesinger, Ueber multiple Darmstenose. — Heubner, Der Meningococcus intracellularis. — Caro, Rotch, Fitschen, Biel, Ueber Säuglingsernährung. — Meyer und Ransom, Ueber Tetanus. — Rosenblatt, Ueber Cysticerken-Meningitis. — Overend, Ueber den Frontalreflex. — Raymond, Complicirte Hemiplegie. — Higier, Schweissanomalien bei Nervenkrankheiten. — v. Kahlden, Ursachen der Poreneephalie. — Jaeger, Holsti, Sievers, Ueber Cerebrospinalmeningitis und Meningitis bei Malaria. — Estèves, Folgen von Echinococcus des Gehirns. — Meige, Ueber das chronische Tropbödem. — Steffen, Befund bei Hystero-Epilepsie. — Batelli, Wirkung des Starkstroms auf das Herz. — Lasurski, Einfluss der Muskelbewegungen auf die Gehirngefässe. — Daus, Zur Pathologie der Peroneuslähmungen. — Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. — Adrian, Ueber Arthropathia psoriatica. — Krzysztalowicz, Ueber Färbung der Gonokokken. — Ingelrans und Dehon, Ueber den Harn bei Leberkrankheiten. — Choltzoff, Elektrolytische Behandlung von Harnröhrenstrikturen. — Anselm, Zur Behandlung der Gesichtslagen.

A. Sommer, Zur Kenntnis des Pericardialepithels. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 719.

S. hat auf Anregung von R. KRAUSE die auffallenden Beobachtungen TONKOFF's über das Vorkommen vielkerniger Zellen im normalen Pericardialepithel der Katze nachgeprüft und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass bei Anwendung exakter Methoden — Herstellung von Flachschnitten — weder in dem Epithel des parietalen Pericardialblattes noch in dem der Pleura pericardiaca sich vielkernige Zellen nachweisen lassen, sondern höchstens einmal zwei Kerne einem Zellentorritorium zukommen. Die Annahme liegt nahe, dass bei der von TONKOFF angewandten Präparationsweise — Abschaben des Pericards — durch Uebereinanderlagerung mehrerer Epithelschichten und durch gleichzeitige Ablösung von Zellen des lockeren Bindegewebes Bilder mehr- oder vielkerniger Zellen vorgetäuscht werden können. In jedem Falle ist bewiesen, dass von dem Vorkommen von Riesenzellen im normalen Pericardialepithel der Katze keine Rede sein kann. Poll.

Bloch, Anatomische Untersuchungen über den Magendarmkanal des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Berlin 1903. Ergänzungsheft S. 121.

B. hat den Unterschieden des Digestionskanals der Säuglinge gegenüber dem der Erwachsenen eine genaue Untersuchung gewidmet, deren Resultate für die pathologische Anatomie von einiger Bedeutung sind: denn es handelt sich dabei nicht nur um Abweichungen von Grössenmaassen, sondern um quantitative und qualitative histologische Differenzen, die durch die Ernährungsweise des Säuglings mit Milch zum Teil ihre natürliche interessante Erklärung finden. Im Magen des Erwachsenen nimmt STÖHR Epithelzellen wahr, die von der totalen Erfüllung mit Körnchen bis zur totalen Verwandlung in Schleim alle Uebergänge erkennen lassen: im Oberflächenepithel des Säuglingsmagens finden sich nur Zellen mit einem klaren, schleimigen, äusseren, dem Lumen zugewandten Teil und einem inneren oder basalen körnigen Teil. Becherzellen, die beim Erwachsenen vorkommen, fehlen dem Säugling. Wesentliche Unterschiede zeigen ferner die Magendrüsen, und zwar in der Zahl der Drüsen und der Drüsenzellen: die Drüsen stehen beim Säugling in Gruppen, nicht dicht gedrängt, wie beim Erwachsenen, sind 2—3mal kürzer und endlich viel ärmer an secernirenden Elementen: denn das Oberflächenepithel reicht bedeutend weiter, bis fast zur halben Tiefe der Drüse, hinab. Belegzellen und Hauptzellen sind vorhanden, indessen finden sich nur sehr selten Belegzellen zwischen den Oberflächenepithelien, im Gegensatz zu dem Verhalten beim Erwachsenen. — Was die makroskopischen Verhältnisse des Darms anlangt, so hatte BAGINSKY die Zottenzahl beim Kinde geringer, GUNDOLIN höher angegeben als beim ausgewachsenen Menschen. B. hält dafür, dass grosse Unterschiede nicht bestehen und erklärt die abweichenden Ergebnisse als bedingt durch die verschiedenen Contraktionszustände der untersuchten Därme. Geringe Entwickelung der Zelle, wie sie bei einigen Rindern zu beobachten ist, kann nicht in Beziehung zum Alter gesetzt werden, sondern ist als individuelle Abweichung zu betrachten. Das

Oberflächenepithel des Darmes ist beim Säugling und beim Erwachsenen gleich, ebenso enthalten die Lieberkühn'schen Drüsen des Dünndarms bei beiden Paneth'sche Zellen, bald mehr bald weniger erfüllt mit Sekretkörnchen, bald in grösserer bald in geringerer Zahl nachweisbar. Einen Uebergang von Granulation der Paneth'schen Zellen zu Schleimgranulis hat B. nie gesehen. Die Lieberkühn'schen Drüsen des Dickdarmes sehen wie die des Dünndarmes aus, nur finden sich in jenen bedeutend mehr Becherzellen. Sekreterfüllte Paneth'sche Zellen, doch nicht in so grosser Anzahl und nicht so constant in allen Drüsen, finden sich auch in denen des Dickdarmes; in den Drüsen des Rectum und der Flexura sigmoidea sah B. fast nur Becherzellen, keine Paneth'schen Zellen. Bei einem zwei Jahre alten Kinde und bei 6 Erwachsenen fanden sich dagegen keine Paneth'schen Zellen mehr im Dickdarm. Auf Grund des unzweifelhaft besonderen Charakters der Paneth'schen Zellen, im Verein mit ihrer typischen Lage am Grunde der Drüse, kommt B. zu der Ansehauung, dass die Lieberkühn'schen Drüsen in der That eben Drüsen sind, in deren Lichtung nie Darminhalt, ja normalerweise keine einzige Bakterie eindringe: ihr oberer Teil ist mit dem Oberflächenepithel ausgekleidet, dann kommt in der Regel eine Zone mit vielen Mitosen, und im Grunde liegen die Paneth'schen specifischen Drüsenzellen, betraut vielleicht mit der Herstellung des dem Darmsafte eigentümlichen Fermentes. Es giebt daneben auch eine zweite Art von Lieberkühn'schen Drüsen, die der Paneth'schen Zellen ermangeln und nur Darmschleim produciren. Aus seinen weiteren Untersuchungen über die Einflüsse des Contraktionszustandes und der kadaverösen Veränderungen kommt B. zu der Anschauung, dass es absolut nicht bewiesen sei, dass die Schleimhautoberfläche des Säuglings grösser als die des Erwachsenen sei: die in der That nachweisbare grössere Länge könne auf die geringe Entwickelung der Darmmuskulatur zurückgeführt werden. Poll.

Anderson, Reflex pupil dilatation by way of the cervical sympathetic nerv. Journ. of physiol. 1903, XXX., S. 15.

Entgegen der herrschenden Ansicht stellt Verf. fest, dass eine reflektorische Pupillenerweiterung durch Schmerz- oder Berührungsreize auch noch nach Durchschneidung des Oculomotorius erfolgt, sonach nicht allein, wie man eben annahm, durch eine Hemmung des Oculomotoriustonus, sondern auch durch eine reflektorische Contraktion des Dilatator pupillae verursacht wird. Damit stimmt überein, dass auch die übrigen, vom Sympathicus versorgten Muskeln des Auges wie der Retractor membranae nictitantis reflektorisch zur Contraktion zu bringen sind. Auch gelang es dem Verf., eine reflektorische Pupillendilatation zu erhalten, nachdem das Rückenmark vom Hirnstamm isolirt worden war. Dagegen ist die Pupillenreaktion gegenüber Licht durchaus von der Integrität des N. oculomotorius abhängig. M. Lewandowsky.

K. Braeunig, Ueber Chromatolyse in den Vorderhornzellen des Rückenmarks. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1903, 3./4., S. 251.

Verf. findet nach Durchschneidung hinterer Wurzeln nach der modificirten Nissl'schen Methode bei Frosch und Hund Chromatolyse in den Zellen des Vorderhorns. (Ist diese Angabe, welche eine ältere Arbeit von Warrington zum Teil bestätigt, zutreffend, so wäre der Wert der Nissl-schen Methode für die Erkennung einer Axencylinderursprungszelle hinfällig. Ref. bemerkt jedoch, dass Nissl selbst in seinem Buche: Die Neuronenlehre u. s. w. Jena 1903 auch über Durchschneidungen hinterer Wurzeln berichtet, dabei zwar Veränderungen in den Zellen des Hinterhorns gesehen hat, vom Vorderhorn aber nichts mitteilt. Das lässt vielleicht den Schluss zu, dass Nissl von chromatolytischen Veränderungen im Vorderhorn nichts gesehen hat. Ref.).

Nach Rindenexstirpationen fand Verf. die Zellen des Rückenmarks unverändert. M. Lewandowsky.

R. Höber, Ueber Resorption im Darm. Vierte Mitteilung. (Nach Versuchen von Catharina Fuchs.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 94, S. 337.

Aus früheren Untersuchungen H.'s hatte sich ergeben, dass im Darm die sog. lipoidlöslichen Stoffe (Harnstoff, Glycerin, Aethylalkohol) intraepithelial, die lipoidunlöslichen: wie anorganischen Neutralsalze, Zucker und andere dagegen interepithelial resorbirt werden. Eine Ausnahme schienen die Eisensalze zu machen, die — lipoidunlöslich — doch durch die Darmepithelzellen hindurch resorbirt werden und in ihnen mikrochemisch nachweisbar sind. — Da im Magendarmkanal die Eisensalze wahrscheinlich in eine Albuminatverbindung übergehen und dadurch vielleicht für die Epithelzellen aufnahmefähig werden, hat H. die Resorption einer Reihe anderer Schwermetallsalze, die gleichfalls Eiweissverbindungen geben, untersucht. Silber-, Kupfer-, Quecksilber-, Nickel-, Wismuth-, Cobalt-, Mangau-, Bleisalze wurden Kaninchen mit der Nahrung in annähernd äquimolekularen Mengen zugeführt, sodann die Duodenalschleimhaut auf die Gegenwart der Metalle untersucht. —

Es fand sich, dass keines dieser Metalle im Darmepithel nachweisbar war, sie werden also wohl als lipoidunlösliche Stoffe interepithelial resorbirt. — Für die Aufnahme des lebenswichtigen Eisens scheinen danach besondere Einrichtungen im Darm zu existiren. A. Loewy.

Jodlbauer, Ueber Fluorgehalt der Knochen und Zähne. Zeitschr. f. Biol. Bd. 44, S. 259.

J. hat seine Untersuchungen über den Fluorgehalt der Knochen und Zähne mit der neuen Hempel'schen gasanalytischen Methode wieder aufgenommen. — Er fand, dass der Fluorgehalt der Knochen von Rindern, Hunden, Meerschweinchen, Kaninchen höher lag, als dies Harms und Gabriel angegeben hatten. Herbi- und Carnivoren zeigten dabei keinen Unterschied, jedoch schwankte der Fluorgehalt bei verschiedenen Individuen zwischen 0,05—0,32 pCt. — Die platten Knochen waren die Fluor-

ärmeren. Die Knochen neugeborener Tiere enthielten ebensoviel Fluor wie die älteren. Danach dürfte das Fluor kein accessorischer Bestandteil der Knochen sein.

In menschlichen gesunden Zähnen ergab sich ein Fluorgehalt von 0,26—0,32 pCt. für die mittleren Schneidezähne, von 0,33—0,35 pCt. für Backzähne, dabei enthielten die Kronen mehr Fluor als die Wurzeln, was auf dem überwiegenden Vorkommen desselben im Schmelz beruht. — Auch die Zahnkeime der Dauerzähne enthalten Fluor und zwar mehr als die ersten Zähne. Gut ausgebildete Zahnkeime enthalten 0,48 pCt. Fluor.

A. Loewy.

W. O. Moor, Ueber den wahren Harnstoffgehalt des menschlichen normalen Harns und eine Methode, denselben zu bestimmen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 44, S. 121.

Auf Grund eingehender Untersuchungen, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, glaubt M. sich überzeugt zu haben, dass unsere Anschauungen über den Harnstoffgehalt des menschlichen Harnes falsch sind. Die Liebig-Pflüger'sche Methode der Harnstoffbestimmung giebt nicht den Gesammtstickstoff des Harns, wie angenommen wird, da durch die Baryt- und Silberfällung eine Reihe stickstoffhaltiger Bestandteile ausgefällt wird. — Extrahirt man den Harnstoff des Harns, so erhält man Werte, die mit den nach LIEBIG gefundenen annähernd übereinstimmen. Das als Harnstoff betrachtete Extrakt des Harns zersetzt bei gewöhnlicher Temperatur meist mehr als die Hälfte seines Gewichtes Kaliumpermanganat. Dies kann nicht durch Harnstoff (auch nicht durch Harnsäure, Kreatin, Hippursäure, Urochrom) bedingt sein. Der leicht oxydirbare Anteil des Harnextraktes kann selbst durch Amylalkohol nicht vom Harnstoff getrennt werden, trotzdem er in diesem unlöslich, der Harnstoff in ihm löslich ist. — Oxydirt man den neutralisirten Harn mit Zinkpermanganat, so lässt sich der Harnstoff frei von Beimengungen durch Aethyl-Amylalkohol extrahiren und sich titrimetrisch mittels einer alkoholischen Sublimatlösung bestimmen, wobei eine 10proc. Lösung von Kaliumhydroxyd in Amylalkohol als Indicator dient. — Bei diesem Vorgehen zeigt sich der Harnstoffgehalt des menschlichen Harns um mindestens die Hälfte geringer als bisher gefunden.

A. Loewy.

O. Kossel, Réaction rapide et certaine de la matière colorante du sang. (Hémoglobine — Hématine.) Compt. rend. de la soc. de biol. T. LV, p. 346.

K. empfiehlt zum Nachweis von Spuren von Blutfarbstoff das Aloin. — Für den Nachweis im Harn geht er so vor, dass er ihn mit concentrirter Essigsäure ansäuert und mit dem ihm gleichen Volumen Aether ausschüttelt. — Zu einem Teil des Aethers wird etwas Terpentinöl gefügt und etwas einer frisch bereiteten Aloinlösung. Es tritt bei Gegenwart von Blutfarbstoff in 1—5 Minuten rosarote Färbung ein. Fügt man zum Aether das gleiche Volumen Wasser, so nimmt das den Farbstoff auf und färbt sich intensiv kirschrot. — Die Reaktion soll äusserst

empfindlich sein und Blut noch da nachweisen, wo es durch kein sonstiges Mittel erwiesen werden kann.

Fäces müssen zunächst getrocknet, pulverisirt, event. entfettet werden, dann werden sie wie Harn behandelt.

Bei sonstigen Substanzen müssen zunächst etwa vorhandene Eisen-, Kupfersalze, Nitrite entfernt werden. Die getrockneten, gepulverten, wenn nötig entfetteten Substanzen werden mit starker Essigsäure versetzt, mit Aether geschüttelt. Der Aether mit gleichen Teilen Wasser versetzt, das das Hämatin aufnehmende Wasser neutralisirt, filtrirt. Der Rückstand enthält das Hämatin ohne Beimengungen. Er wird nun mit Essigsäure und Aether gelöst und wie beim Harn behandelt. A. Loewy.

C. Neuberg, Ueber d-Glukosamin und Chitose. Ber. d. dtsch. chem. Ges. Bd. 35, S. 4009.

Zur Klärung der Frage nach der Constitution des physiologisch wichtigen Glukosamins (Chitosamins), die durch die neuen Versuche von E. FISCHER und H. LEUCHS (Ber. d. dtsch. chem. Ges. 35., 3787) principiell gelöst ist, und zur Erweiterung der Kenntnis von Glukosamin hat Verf. folgenden Versuch angestellt. a) Stellung der Aminogruppe im Glukosamin. Um die α-Stellung der NH_2-Gruppe im Glukosamin, für die NEUBERG und WOLFF (Ber. d. dtsch. chem. Ges. 34., 3840) früher einen Wahrscheinlichkeitsbeweis durch Ueberführung des Glukosamins in Tetraoxybutylimidazolylmerkaptan erbracht haben, direkt zu beweisen, wurde die zum Aminoaldehyd Glukosamin gehörige Aminosäure, die Glukosaminsäure (Chitaminsäure), mit HJ reducirt, wobei partiell racemisirte α-Amino-n-capronsäure resultirt. b) Abbau des Glukosamins resp. der Glukosaminsäure. HCl Glukosaminoxim lässt sich zwar nach dem Verfahren von WOHL in ein Pentaacetylnitrit verwandeln, doch nicht in glatter Weise durch HCl-Abspaltung aus letzterem zu einer bekannten Pentose abbauen; dagegen lässt sich die von E. FISCHER und TIEMANN früher (Ber. d. dtsch. chem. Ges. 27., 138) aus Glukosaminsäure durch salpetrige Säure erhaltene Chitarsäure nach dem Verfahren von FENTON mit concentrirtem Wasserstoffsuperoxyd und Ferrosulfat zu d-Arabinose abbauen. Da chitarsaurer Kalk sich nicht von einer gewöhnlichen Monocarbonsäure der Hexosen, $C_6H_{12}O_7$, sondern von der um 1 Mol. H_2O-ärmeren Säure $C_6H_{10}O_6$ ableitet und gegen verdünnte H_2O_2 und Ferriacetat (RUFF) beständig ist, kann die Chitarsäure vielleicht als Tetrahydrofuran-

derivat $\begin{matrix} HC(OH)—CH.CH_2OH \\ | \quad\quad >O \\ CH(OH)—CH.COOH \end{matrix}$ formulirt werden. c) N-haltige Kohlehydratsäuren, die bisher nur vereinzelt in der Natur aufgefunden sind, wurden in ihren Eigenschaften an der leicht zugänglichen Glukosaminsäure studirt. d) Addition von HCN an Glukosamin und Verseifung des entstehenden Nitrils führt zu einem neuen Vertreter der bisher wenig bekannten β-Amino-α-oxysäuren, zum Tetraoxybutylisoserin, $CH_2.OH-(CH.OH)_2-CH.NH_2-CH.OH.COOH$. e) Von der bisher nur als Syrup bekannten Chitose wurde ein krystallisirtes Benzoat und Methylglukosid, sowie durch HCl-Addition Chitoheptonsäure erhalten.

Darstellung von Chitaminsäure, $CH_2.OH-(CH.OH)_3-CH.NH_2.COOH$, erfolgt bequemer als aus dem teuren Bromhydrat aus dem HCl-Salz durch vierwöchentliche Einwirkung von Brom; Ausfällung von gelöstem Ph und Ag, die zur Entfernung von HBr dienen, in der Wärme, erleichtert die Darstellung klarer Lösung. Ausbeute 40 pCt. Glukosaminsäure schmeckt als Polyalkohol und α-Aminosäure süss und giebt direkt die Pyrrolreaktion.
Neuberg.

L. Langstein, Ueber das Vorkommen von Albumosen im Blute. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 373.

Aus Ochsenblutserum hat bereits früher ZANETTI ein Glukoproteïd isolirt, und jüngst haben EMBDEN und KNOOP (Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. 3., 120) Albumosen im Blute gefunden. K. A. H. MÖRNER (Ztschr. f. physiol. Chem. 34., 207) betrachtet ZANETTI's Substanz als ein sekundär aus dem Blutglobulin bei der Coagulation durch Kochen gebildetes Produkt. Die fragliche Substanz, die aus Menschen-, Pferde- und Ochsenblut nach der Enteiweissung und Concentration durch Alkohol ausgefällt und mehrfaches Lösen in H_2O und Wiederausfällen rein weiss erhalten wird, ist kaum einheitlicher Natur, da sie bald beim Kochen mit SS. ein Kohlehydrat abspaltet, bald nicht, ferner wechselnde Mengen bleischwärzenden Schwefels enthält. Verf. konnte aber zeigen, dass sie im Blute präformirt und wegen ihrer Nichtcoagulirbarkeit als ein Gemenge von Albumosen aufzufassen ist. Denn ein derartiges Produkt entsteht weder beim Kochen von reinem Globulin, noch lässt sich das Verhalten zu A. anders deuten, der bei vierwöchentlicher Berührung alle anderen Eiweisskörper des Blutes coagulirt, ausser der fraglichen Substanz. Neuberg.

W. Stade, Untersuchungen über das fettspaltende Ferment des Magens. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 291.

Das Magensteapsin, dessen Fermentcharakter von F. VOLHARD (Ztschr. f. klin. Med. 42., 414) bewiesen ist, unterschied sich nach früheren Untersuchungen von allen anderen Fermenten durch sprungweise und unregelmässig verlaufende Wirksamkeit. Die auf Veranlassung von VOLHARD unternommene Nachprüfung ergab, dass auch das Steapsin der Schütz-Borissow'schen Regel von den hydrolysirenden Fermenten folgt, dass aber diese Uebereinstimmung ähnlich wie beim Pepsin sich mit zunehmender Fermentconcentration verschlechtert. Ferner ergab sich ein neues Zeitgesetz für das Steapsin, das besagt, „dass die Menge der Fermenteinheiten in einem Magensaft (f) gleich ist dem Quotienten aus dem Quadrat der procentischen Verdauungsprodukte (p) und der Zeit der Fermentwirkung (t), also $f = \frac{p^2}{t}$."

Dieses Ergebnis hat insofern praktische Bedeutung, als man an Stelle der unsicheren Pepsinbestimmungsmethoden die fettspaltende Wirkung eines Magensaftes wird ermitteln können, wenn Experimente die wahrscheinliche Annahme bestätigen, dass normaler Magensaft relativ gleich viel Lab, Pepsin und Steapsin enthält. Neuberg.

C. Sternberg, Ein Fall von Agenesie der Milz. Virchow's Arch. Bd. 173, S. 571.

Bei einer 73jährigen Frau, die an Lungentuberkulose zu Grunde ging, fehlte bei der Autopsie die Milz vollständig. Auch fanden sich keine Nebenmilzen. Die Untersuchung der injicirten Bauchaorta und ihrer Verzweigungen ergab einen der Lage nach der A. lienalis entsprechenden, aus der A. coeliaca entspringenden Ast, der sich in Pankreas und Netz verästelt. Die übrige Gefässverteilung war völlig normal. Offenbar ist hier die Milzanlage überhaupt nicht zur Entwickelung gekommen. Hinsichtlich der physiologischen Bedeutung der Milz ist es von Interesse, dass die Lymphdrüsen nicht vergrössert waren, das Knochenmark nur sehr geringe Veränderungen zeigte. Die Untersuchung des Leichenblutes ergab völlig normale Verhältnisse. Der Fall würde also dafür sprechen, dass die Milz kein lebenswichtiges Organ darstellt und dass ihr keine Bedeutung als blutbildendes Organ zukommt. M. Rothmann.

Placzek, Ueber Pupillenveränderungen nach dem Tode. Virchow's Arch. Bd. 173. S. 172.

Verf. konnte feststellen, dass entsprechend den Vorgängen der Totenstarre an der Skeletmuskulatur auch an den glatten Muskeln der Regenbogenhaut Totenstarre auftritt und hier in gesetzmässiger Folge zu auffallenden Formveränderungen der Pupille führt. Die zunächst an verschiedenen Tierarten bei mannigfaltig variirter Todesart ausgeführten Untersuchungen ergaben, dass die Pupillen in den ersten zwei Stunden nach dem Tode anfangen, enger zu werden; nach 6—24 Stunden ist der Höhepunkt der Verengerung mit der Hälfte bis zum Drittel der ursprünglichen Weite erreicht, und es kommt nun zur Pupillenerweiterung mit Endstellung der Pupillen nach 24—48 Stunden. Die postmortale Pupillenstarre ist auf beiden Augen nicht gleichzeitig. Ferner kommt es zu unregelmässigen Pupillenformen. Auch beim Menschen lässt sich die postmortale Pupillenstarre beobachten. Sie tritt aber erst 10 Stunden post mortem auf. Dieser späte Beginn zeigt, dass die Leichenstarre der glatten Irismuskeln unabhängig von der der quergestreiften Muskeln ist und ihren besonderen Verlauf nimmt Zur Erklärung des Phänomens nimmt Verf. an, dass nach dem Tode zuerst der Tonus des Dilatator abklingt, damit also der Verengerer das Uebergewicht bekommt. Schwindet auch der Tonus des Sphincter iridis, so wird die Pupille wieder weit. Die Einwirkung der Mydriatica und Miotica (mit Ausnahme des Nebennierenextrakts) ist ohne Einfluss auf dieses postmortale gesetzmässige Pupillenphänomen. Der Nebennierenextrakt verzögert den Ablauf desselben und beeinträchtigt die Intensität. Die postmortale Pupillenstarre ist ein rein muskulärer Vorgang. M. Rothmann.

Lilienfeld, Der isolirte subkutane Bruch des Os scaphoideum der Handwurzel, ein typischer Bruch. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, H. 4, S. 1158.

Unter 128 Fällen von Knochenbrüchen hat L. innerhalb eines Zeitraumes von $1^1/_2$ Jahres 7 isolirte Frakturen des Os scaphoideum zu beob-

achten Gelegenheit gehabt. Dieselben sind sämmtlich durch eine Gewalt entstanden, die auf die dorsalflektirte Hand eingewirkt hatte, in der Richtung der Axe des Vorderarmes und senkrecht zu derelben und zwar, soweit man aus der Art der Einwirkung einen Schluss ziehen konnte, bei Radialabduktion der Hand. Der erste Fall ist in seiner Entstehungsart besonders charakteristisch. Der Verletzte war damit beschäftigt, eine $1^1/_2$ Centner schwere Metallplatte von einer Tischunterlage aufzuheben und hatte seinen Ellenbogen auf diese Unterlage gestützt, während die Platte auf seiner dorsalflektirten Hand ruht. In diesem Augenblick rutschte die Platte vom Tisch ab und schlug heftig gegen die Handfläche des Patienten bei fixirtem und gegen die Tischunterlage angestemmtem Ellenbogeu, um einen Bruch des Os scaphoideum herbeizuführen. Der zweite Fall entstand beim Bockspringen, indem der Verletzte über den Bock hinwegkam, dann aber seine Beine unter ihm ausrutschten, sodass er, um einen Fall auf das Gesäss zu verhüten, seine Arme ausstreckte und, was wesentlich ist, mit senkrecht zum Erdboden gehaltenen Vorderarmen und dorsalflektirter Haud aufschlug, um sich auch einen Scaphoidbruch zuzuziehen. Die anderen Fälle sind auf ähnliche Weise entstanden durch Fall auf die dorsalflektirte Hand bei seukrecht auf den Erdboden gehalteneu Vorderarmen. Dabei wird die Hand, wie L.'s Versuche bestätigten, in Radialabduktion gehalten, während beim Fall auf deu schräg gehaltenen Vorderarm, wo der mit dem Erdboden gebildete Winkel kleiner als ein rechter ist, meistens die zum Schutz ausgestreckte Hand sich in Ulnarabduktion stellt. In letzterem Falle entsteht der typische Radiusbruch. In allen 7 Fällen waren stets eine geringe radialabducirte Stellung der Hand, ein circumskripter Druckschmerz in der Tabatière, die mehr oder weniger ausgefüllt war und eine messbare Verbreiterung der Gelenkgegeud, zwischen den Spitzeu des Processus styloid. gemessen, vorhanden. Stets waren die Dorsalflexion und in geringerem Grade die seitlichen Bewegungen beschränkt; die Patienten ermüdeten leicht bei Verrichtungen, bei deneu die Bewegungen erforderlich waren. Bei den Fällen, die erst nach Monaten in medico-mechanische Behandlung kamen, ist eine gewisse Funktionsbeschränkung, besonders in Bezug auf die Dorsalflexion, zurückgeblieben. Therapeutisch empfiehlt L. möglichst bald, etwa nachdem mau 8—10 Tage die Hand in Ulnarabduktion ruhig gestellt hat, mit einer mechanischen Behandlung und Massage anzufangen. Joachimsthal.

B. Honsell, Weiterer Beitrag zur akuten Osteomyelitis im Gebiete des Hüftgelenks. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 39, H. 3, S. 593.

H. bespricht im Anschluss an seine vor 4 Jahren in Gemeinschaft mit v. Bruns gegebene monographische Darstellung der Hüftosteomyelitis, welche sich auf 106 Beobachtungen aus der Tübinger chirurgischen Klinik stützen konnte, 15 neue Fälle dieser Erkrankung aus derselben Klinik.

Von den gesammten 121 Fällen sind 89 in Heilung ausgegangen und zwar 38 mit Gelenkversteifung, 29 mit Spontanluxation, 21 mit Epiphysenlösung. Resecirt wurden 19, davon sind 3 gestorben; exarticulirt wurden zwei Patienten, die beide starben. Ohne Resektion resp. Exarticulation

starben 12 Kranke. Eingreifendere operative Maassnahmen sind somit, abgesehen von den orthopädischen Nachoperationen, nur in 21 unter 121 Fällen, d. h. in 17 pCt. vorgenommen worden. Die Gesammtmortalität betrug ohne Einbeziehung der Resecirten und Exarticulirten 12 pCt., bei Mitrechnung derselben 14 pCt. Joachimsthal.

Lexer, Myome des Mastdarms. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 1.

Die Myome können in das Lumen hineinwachsen: wie Fibrome und gestielte Polypen; 6 Fälle in der Litteratur. Oder sie wachsen in die Bauchhöhle; 3 Fälle, oder sie entwickeln sich in die Kreuzbeinhöhlung; hierzu eigner Fall, der nach Resektion des Kreuzbeins unterhalb der 3. Foramina sacralia zugänglich wurde. Unger.

Anschütz, Ueber den Verlauf des Ileus bei Darmcarcinom und den lokalen Meteorismus des Coecums bei tiefsitzendem Dickdarmverschluss. Arch. f. klin. Chir. 1902, Bd. 68, 1.

Dem terminalen Ileusanfall bei Dickdarmkrebs können Zeichen gestörter Darmfunktion vorhergehen (chronischer Ileus), oder der Ileus setzt ganz unvermutet ein. Auch bei tief im S. Romanum sitzenden Geschwülsten betrifft der entstehende Meteorismus häufig am meisten das Coecum; an einer Reihe von Fällen konnte sich A. überzeugen, dass das Coecum wie ein Ballon aufgetrieben war, sich durch die Bauchdecken hindurch als prall nachweisen liess, während die Aufblähung des übrigen Dickdarms erheblich geringer war. A. erklärt dies durch die präexistirende grössere Weite des Coecums. Unger.

H. Landolf, Ueber Innervation der Thränendrüse. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. XXVIII., 2—3, S. 189.

Nach den Untersuchungen von L. verlaufen beim Kaninchen im Facialisstamm sekretorische Fasern für die Thränendrüse. Dieselben verlassen den Facialis im Ganglion geniculi und treten in den Nervus petrosus superficialis ein. Man findet sie wieder im Nervus maxillaris superior und bei einzelnen Kaninchen auch im Nervus ophthalmicus. Letzterer Nerv scheint nur selten der Träger sekretorischer Fasern für die Thränendrüse beim Kaninchen zu sein. Auch beim Affen verlaufen im Facialisstamm sekretorische Fasern für die Thränendrüse und verlassen denselben im Ganglion geniculi. Horstmann.

Hansen, Ein Fall von Verlauf der Carotis interna durch die Paukenhöhle. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 22.

An einem linken Schläfenbein fand Verf. die Art. carotis am Boden der Paukenhöhle, das Foramen rotundum verdeckend bis zum unteren Rand des Foramen ovale emporsteigend, dann auf dem Promontorium nach vorn und medianwärts sich hinziehend, um unter dem Canalis musculo-

tubarius in den hier beginnenden normalen horizontalen Teil des knöchernen Canalis caroticus einzutreten. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Ein Apparat zur Ausführung der Friktionsmassage der Ohrtrompeten. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1903, No. 4.

Als Ersatz der Celluloid-Bougie, wie sie von dem Vater des Verf.'s zur Tubenmassage verordnet sind, hat U. einen elektrisch betriebenen Apparat construirt, durch welchen das Verfahren wesentlich erleichtert werden soll. Beschreibung und Abbildung s. im Orig. Schwabach.

Suckstorff und **Henrici,** Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohren- u. Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 149.

Die Mitteilung bezieht sich auf 5 Fälle von perniciösen Abscessen nach akuter und einen solchen nach chronischer Mittelohreiterung, die sämmtlich durch die Operation geheilt wurden, ferner auf 2 Fälle von extraduralem Abscess nach chronischer Mittelohreiterung, die trotz Operation zum Exitus kamen, ebenso wie 1 Fall von Abscess im Schläfenlappen; schliesslich auch 1 Fall von Sinusphlebitis und Septicopyämie durch akute Mastoiditis. Der letzte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass trotz Ausräumung des thrombosirten Sinus und trotz Unterbindung der V. jugularis die septico-pyämische Allgemeininfektion fortbestand und schliesslich ohne weiteren Eingriff Heilung eintrat. Schwabach.

Haike, Das Johimbin (Spiegel) als lokales Anästheticum, besonders in der Behandlung der Ohren- und Nasenerkrankungen. Therapie der Gegenwart 1903, Mai. S. 223.

H. empfiehlt das Johimbin in 1,5proc. Lösung in 30proc. Alkohol als Anästheticum für das Ohr, für die Nase in 2proc. wässeriger Lösung wenn Aetzungen resp. oberflächliche Canterisation vorgenommen werden sollen. Eine $^1/_2$—1proc. Lösung genügt zur Herabsetzung der Empfindlichkeit. Die Wirkung (Einpinselungen sind den Einträufelungen vorzuziehen) tritt in etwa 3—5 Minuten ein und hält 20—30 Minuten an. Unangenehme Nebenwirkungen hat H. nicht gesehen. Schwabach.

Kronenberg, Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 15 u. 16.

Eine chirurgische Behandlung der Larynxstenose ist überall da angebracht, wo bei gutem Allgemeinzustand die tuberkulösen Herde mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit zu entfernen sind. Die Laryngotomie ist zu diesem Zweck nur ausnahmsweise gestattet. Die normale Methode ist, vom Munde aus zu operiren. Ist dagegen eine völlige Entfernung nicht möglich, so sollte nur zur Beseitigung bedrohlicher Complikationen operirt werden oder zur Elimination dessen, was anderen therapeutischen Methoden

direkt hinderlich ist. Keines der empfohlenen Aetzmittel wirkt specifisch; die Galvanokaustik hält Verf. für das beste. Die wichtigste Aufgabe bei der Behandlung ist die Anstrebung der Spontanheilung. Das wertvollste Mittel ist eine sorgfältige Allgemeinbehandlung besonders auf dem Boden der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. W. Lublinski.

Freudenthal, Ueber die Anwendung des elektrischen Lichtes bei einigen Erkrankungen. Therap. Monatsh. 1903, April.

Verf. sieht das elektrische Licht als ein Hülfsmittel unter der Masse anderer Maassnahmen an, das bei der Behandlung mancher Fälle von Tuberkulosis von grossem Nutzen ist. So soll es bei Kehlkopftuberkulose die Schmerzen beseitigen und auch die Expektoration erleichtern. Verf. glaubt, „dass manche seiner Fälle von beginnender Tuberkulose auf diese Weise geheilt wurden?“ W. Lublinski.

Grunert, Ein Fall rhinogener Pyämie mit Ausgang in Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Bei einem 10jährigen Mädchen mit Empyem des linken Siebbeinlabyrinths und der linken Stirnhöhle, starker Vortreibung des Bulbus, entzündlicher Schwellung des Nasenrückens und der Lider, hohem pyämischem Fieber wurde in Chloroformnarkose die Radikaloperation des linken Stirnhöhlenempyems vorgenommen. Von der linken Stirnhöhle wurde das vereiterte cariöse Siebbeinlabyrinth eröffnet und ausgelöffelt; das linke Antrum von der Fossa canina geöffnet; dasselbe enthielt reichlich Eiter. Im Orbitalboden war eine cariöse Lücke, durch welche eine Verbindung der Orbitalhöhle mit dem Antrum bestand. In der Keilbeinhöhle kein Eiter. In den nächsten Tagen hielt das Fieber noch an, um zwar am 5. Tage aufzuhören, aber am 6. Tage stellte sich dasselbe remittirend wieder ein, trotzdem die Operationswunde sich gereinigt hatte. Dabei entwickelte sich am linken Unterarm eine Dermatomyositis, welche sich zwar spontan zurückbildete, aber späterhin doch zum Abscess führte. Die Operationswunde heilte; die Naseneiterung hatte aufgehört.

Das Krankheitsbild war das der Pyämie, wenn auch Schüttelfröste, Schweissausbrüche, Milzvergrösserung fehlten. Wo der Ausgangspunkt desselben gewesen, entzieht sich infolge des günstigen Ausganges dem objektiven Nachweis; wahrscheinlich handelte es sich um eine Hirnsinusthrombose. Verf. meint, dass in der Rhinologie neben einer nicht unbedenklichen endonasalen Polypragmasie die Therapie oft an grosser Zaghaftigkeit in solchen Fällen krankt, in welchen ein energisches chirurgisches Eingreifen am Platze wäre. Wenn Ref. auch dem ersten zustimmt, so kann er doch den zweiten Vorwurf nicht gelten lassen; im Gegenteil, die Polypragmasie ist extranasal nicht weniger bedenklich geworden; es werden Operationen unternommen, statt ruhig abzuwarten, besonders in frischen Fällen, andererseits wird in alten Fällen operirt, wo von vornherein ein Erfolg ausgeschlossen ist, da alles Krankhafte zu entfernen, trotz verstümmelnder Operationen nicht möglich ist. W. Lublinski.

E. v. Behring, Ueber Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 39.

Wenn die Häufigkeit der Tuberkulose nicht nach der Zahl der tuberkulös Kranken bestimmt wird, sondern die Befunde bei Obduktionen zu Grunde gelegt werden, so findet man, wie NAEGELI zeigte, dass von Leuten unter 20 Jahren etwa 96 pCt. mit tuberkulösen Herden behaftet sind, während kindliche Leichen bis zu einem Jahre frei von Tuberkulose sind. Zu ähnlichen Zahlen kommt man, wenn man das Verhalten der Individuen gegenüber diagnostischen Tuberkulininjektionen zu Grunde legt. Auch dann erhält man, wenigstens für verkehrsreiche Centren, ähnliche Zahlen. Es besteht somit eine allgemeine Tuberkulosedurchseuchung, welche es als aussichtslos erscheinen lässt, in dicht bevölkerten Gegenden die Tuberkulose durch Absperrungsmaassnahmen auszurotten. Allein die tuberkulöse Infektion bedeutet noch lange nicht tuberkulöse Schwindsucht. Gerade der Umstand, dass fast alle Menschen tuberkulös inficirt werden, ohne doch schwindsüchtig zu werden, ist ein besonders wertvoller Beweis für die spontane Heilung der Tuberkulose. Nach Verf.'s Ansicht ist noch nirgends der einwandfreie Beweis erbracht, dass sich bei einem erwachsenen Menschen an eine epidemiologische tuberkulöse Infektion — d. h. unter den in der Natur vorkommenden Infektionsbedingungen — Lungenschwindsucht angeschlossen habe. Selbst da, wo sich Schlächter, Laboratoriumsdiener etc. wie im Experiment mit Tuberkelbacillen vom subkutanen Gewebe reichlich inficirt hatten, ist nicht der strikte Beweis erbracht worden, worden, dass Lungenschwindsucht sich entwickelte, sobald der Betreffende nicht zuvor mit Tuberkelbacillen inficirt war. Ebensowenig wie die Gelegenheit zur Infektion für die Entstehung der Lungenschwindsucht für Erwachsene einen entscheidenden Faktor repräsentirt, misst B. erblichen Faktoren keinen besonderen Wert bei, die Hypothese der Vererbung einer körperlichen Disposition hält er für falsch. Es kommt wohl gelegentlich eine intrauterine Infektion vor, aber die spielt praktisch keine Rolle, vielmehr ist die Infektion nach der Geburt das Ausschlaggebende. B. und dessen Schüler konnten nachweisen, dass durch den Darm von jungen säugenden Tieren genuine Eiweisskörper unverändert hindurch- und in das Blut übergehen, als ob sie direkt in das Gefässsystem injicirt wären. So werden Diphtherie- und Tetanusantitoxin vom Verdauungstraktus bei Säuglingen aufgenommen und können fast quantitativ im Blute wiedergefunden werden. Aber nicht nur für das Eiweiss, das grösste bekannte Molekül, ist die Darmwand vor Säuglingen durchgängig, sondern auch für Bakterien. So durchdringen Milzbrandbacillen und Tuberkelbacillen bei ganz jungen Tieren die Darmwand und führen zu tötlicher Erkrankung, während bei älteren Tieren eine Milzbranderkrankung durch Verfüttern der Erreger überhaupt nicht hervorzurufen ist, und Tuberkulose nur auftritt, wenn überaus zahlreiche oder besonders virulente Bacillen verfüttert wurden. Bei Meerschweinchen, die durch Verfüttern von Tuberkelbacillen tuberkulös gemacht wurden, trat zuerst Halsdrüsentuberkulose auf, was mit dem Bilde der Skrophulose beim Menschen gut übereinstimmt. Aus dieser Durchgängigkeit der Darmwand bei ganz jungen Tieren schliesst B., dass beim Menschen ähnliche Verhältnisse vorliegen, dass das Kind nach der Geburt

von tuberkulösen Angehörigen oder vornehmlich durch die Milch inficirt werde. „Die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle für die Schwindsuchtsentstehung.“ Da die Muttermilch nur unter besonderen seltenen Verhältnissen bacillenhaltig ist, so kommt diese weniger in Frage, während dagegen die Kuhmilch als sehr gefährlich zu betrachten ist. Bei den zahlreichen Manipulationen, denen die Milch vom Melken bis zum Genuss unterworfen wird, wäre es geradezu ein Wunder, wenn sie nicht inficirt werden sollte. Für einen wesentlichen Fortschritt in der Milchhygiene würde es B. halten, wenn man sich zur Pasteurisirung schon am Produktionsort der Milch und nicht erst an der grossstädtischen Sammelstelle entschliessen wollte, was sich bei der Kälberaufzucht so vortrefflich bewährt hat. Dass nur im frühesten Kindesalter eine derartige Durchgängigkeit des Darmes besteht, kann damit zusammenhängen, dass die Darmschleimhaut in der Zeit noch keine zusammenhängende Epitheldecke hat, dass die fermentabsondernden Drüsenschläuche noch wenig oder garnicht entwickelt sind.

Die in den Körper aufgenommenen Tuberkelbacillen führen je nach der aufgenommenen Menge und der Virulenz erst nach Monaten, Jahren oder auch Jahrzehnten zu manifester Krankheit. Wenn besondere Schädigungen auf den Körper einwirken, ungenügende Ernährung, Erkältungen, Aufenthalt in ungesunden Wohnungen, Ueberanstrengungen etc., dann entwickelt sich die Schwindsucht. Auf Grund dieser Erfahrung kommen wir zu der Erkenntnis, dass die tuberkulöse Infektion vornehmlich im Kindesalter zu fürchten ist; wenn Säuglinge von hustenden tuberkulösen Angehörigen umgeben sind, dann haben sie reichlich Gelegenheit, Tuberkelbacillen aufzunehmen, und diese dringen dann auch aus den Atmungs- und Digestionsapparate in den Säftestrom. Doch nicht allein Säuglinge sind derart exponirt, auch ältere Individuen werden es, wenn Schädigungen der schützenden Epitheldecke Platz greifen, wie dies bei krankhaften Veränderungen des Verdauungsapparates der Fall ist. Es wird daher erforderlich, auch hierdurch empfänglich gemachte zu schützen und die disponirenden Erkrankungen möglichst schnell zu beseitigen. Hierzu kann auch ein Aufenthalt in einer Heilstätte von Nutzen sein, zumal die Patienten dort lernen, auf das zu achten, was ihnen nützt und schadet. Allein die tuberkulosetherapeutischen Bestrebungen B.'s gehen nicht auf Verwendung einer Anstaltshehandlung, sie haben als letztes Ziel das Entbehrlichmachen aller Schwindsucht-Heimstätten, -Heilstätten und -Schutzstätten durch das Kampfmittel, durch dessen Anwendung Jenner die alten Pockenhäuser überflüssig gemacht hat. Ob und wie das im einzelnen zu verwirklichen sein wird, lässt sich nicht voraussagen, dass es aber als möglich bezeichnet werden darf, zeigen die Erfahrungen bei der Bekämpfung der Rindertuberkulose.

Die diagnostischen Tuberkulininjektionen in der Provinz Hessen-Nassau haben gezeigt, dass in grösseren Beständen die Rinder fast durchgängig tuberkulös inficirt sind, selbst wenn sie anscheinend völlig gesund sind und auch ihr Leben hindurch anscheinend gesund bleiben. Nur verhältnismässig selten wurden bei rationellem Betriebe die Herden wirklich schwindsüchtig. Bei den diagnostischen Tuberkulininjektionen wurd auch fest-

gestellt, dass die in Hessen heimische Bergviehrasse, das Vogelsberger Rind, gegenüber den anderen Viebrassen sich dadurch unterscbeidet, dass, während bei letzteren mit zunehmendem Alter die Zahl der reagirenden Tiere rapide zunimmt, bei dem Vogelsberger Rinde vom fünften Lebensjahre an die procentiscbe Zahl der reagirenden Tiere sogar etwas geringer wird. Das kann damit zusammenhängen, dass vor 5 Jahren weniger inficirt wurden, B. ist aber geneigt, dieses Verhalten aucb auf die grössere Zahl definitiver Ausbeilungen zurückzuführen. Diesen günstigen Verlauf bringt er nun wieder in Zusammenbang mit einer geringeren Anbäufung des Tuberkulosevirus in den relativ wenig durchseuchten Stallungen oder, was dasselbe sagen will, mit einer geringeren Dosirung des Infektionsstoffes bei der Infektion von Milchkälbern, welche ja nicbt bloss von der Mutterkuh, sondern auch von den anderen Rindern den Infektionsstoff in sich aufnehmen. Diese Annahme wird dadurch unterstützt, dass sich nachweisen lässt, dass die Zahl der reagirenden Vogelsberger Rinder procentisch von Jahr zu Jahr zunimmt, so dass zu erwarten ist, dass nach einigen Jahren diese Rasse in Bezug auf Tuberkulose nicht günstiger darau ist, als die importirten Rassen, falls nicht durch geeignete Vorkehrungen die fortschreitende Durchseuchung eingedämmt wird. Dies kann auf zwei Weisen geschehen, einmal durch Feststellung und strenge Absonderung der tuberkulös inficirten, d. b. auf Tuberkulininjektionen reagirenden Rinder von den nicht reagirenden — was aber kostspielig und nur auf grossen Gütern durchführbar ist — sodann durch eine Immunisirung der jungen Kälber durcb das von B. bergestellte Vaccin. Letzteres Verfahren hat sich bereits gut bewährt und wird in vielen Ländern angewandt. Allein auf den Menschen ist es nicht obne Weiteres übertragbar. Einmal ist das Vaccin für den menschlichen Säugling zu virulent, es müsste noch erheblich abgeschwächt werden, dann ist es nicbt angängig, Kinder der Gefahr einer intravenösen Injektion von Bakterien überhaupt auszusetzen. Eine isotherapeutische Scbutzimpfung ist bei Kiudern nur möglicb durch Verfütterung abgeschwächter Tuberkelbacillen, falls die im Gange befindlichen Tierversuche zeigeu sollten, dass man durcb die Verfütterung an tieriscbe Säuglinge ebenso gut Tuberkuloseschntz bewirken kaun, wie durch die direkte Einbringung in die Blutbahn. Günstiger stehen jedoch die Aussichten für einen baldigen Beginn menscblicher Tuberkulose-Immunisirungen, wenn B.'s immer zuversichtlicher werdende Hoffnung sich bestätigen sollte, dass die in der Milcb hochimmunisirter Kühe enthaltenen Schutzstoffe mit Erfolg auf den Menschen übertragen werden. Wenn auch diese hierdurch erzielte passive Immunität nur von kurzer Dauer sein dürfte, so wäre andererseits daran zu denken, durch geeignete Beigabe von abgeschwächten Tuberkelbacillen, wie ähnlicb bei der Bekämpfung anderer Seuchen, das lebende Virus mit Antikörpern gemeinsam verabreicht wird, den Schutz zu erhöhen.

Alle Auseinandersetzungen B.'s basiren auf der Annahme, dass die Erreger der Perlsucht und die der menschlicben Tuberkulose trotz der Verschiedenheiten, die sie aufweisen, nicht artverschieden sind. Dementsprechend hält auch B. gegenüber Koch daran fest, dass die tuberkelbacillenhaltige Kuhmilch für die Säuglinge eine grosse Gefahr ist, weswegen alle sanitätspolizeilichen Maassnahmen zum Schutze gegen die

Digitized by Google

Rindertuberkulose aufrecht erhalten werden müssen. Da gerade die Milch von den Säuglingen genossen wird, deren Darm noch der Schutzeinrichtungen, die bei Erwachsenen wirksam sind, entbehrt, so muss besonders der Milchverkehr überwacht werden, während Fleisch und Butter weniger zu fürchten sind, da sie nur von älteren Individuen genossen werden.

H. Bischoff.

Kerschensteiner, Studien zur Bakteriologie der Lungen- und Bronchialeiterungen. Ein Beitrag zur Lehre von der Mischinfektion bei Lungentuberkulose. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 75, H. 1/2 und 3—5.

Die Frage, ob bei der Lungenphthise eine Mischinfektion vorliegt, oder ob alle Veränderungen lediglich durch den Tuberkelbacillus bedingt sind, ist zur Zeit noch nicht entschieden. Daraus, dass die im Sputum der Phthisiker vorkommenden Keime zum grossen Teil mit solchen identificirt werden können, die als Erreger von Krankheiten bekannt sind, dass im Fieber der Phthisiker eine für Mischinfektion charakteristische Allgemeinreaktion des Körpers erblickt wird, dass die Mischkeime nicht nur im Auswurf, sondern auch im Lungengewebe und zwar in entzündlich veränderten Partien vorkommen, dass die Keime auch im kreisenden Blute nachgewiesen sind und dass endlich bei der Phthise pathologisch-anatomische Veränderungen vorgefunden werden, die durch die Tätigkeit der Tuberkelbacillen allein nicht erklärt werden können, ist eine Mischinfektion als vorhanden bewiesen worden. Eine andere Partei bestreitet eine Beteiligung von anderen Keimen am ganzen Verlauf des Krankheitsprocesses, sie nimmt eine Mischinfektinn nur für die Agone an. Verf. kam es in seinen Untersuchungen nun vor allem darauf an, sich durch Verwendung von Nährböden, die alle gegenwärtig überhaupt züchtbaren Mikroorganismen zum Wachstum bringen, ein möglichst vollständiges Bild von der Flora des Phthisikersputums zu schaffen, andererseits zog er in seine Untersuchungen den Auswurf nicht tuberkulöser chronischer Lungenerkrankungen, vor allem die Sputa bei Bronchiektasien und bei purulenter Bronchitis. Bei der Sputumuntersuchung folgte er der von KITASATO angegebenen Methode, einen Sputumballen in 10 Schälchen mit sterilisirter physiologischer Kochsalzlösung zu waschen, dann aus dem Centrum eine Eiterflocke zu entnehmen und diese auf verschiedenen Nährböden (Glycerinagar, Blutagar, Löffler'schem Blutserum und dem von WASSERMANN für Gonokokkenzüchtung angegebenen Nutrose-Blutserumnährbnden) auszustreichen. In einigen Fällen konnte neben dem kurz vor dem Tode ausgeworfenen Sputum auch Leichenmaterial untersucht werden, der beim Kaverneninhalt erhobene Befund stimmte mit den Resultaten der Sputumuntersuchung gut überein. Es wurden 53 Sputa von 51 Kranken untersucht und 6 nach dem Tode entnommene Eiter- und Gewebsproben. Er fand in 69 pCt. der Fälle Streptokokken, in 53 pCt. Tetragenus, in 40,5 pCt. Staphylokokken, in 33 pCt. diphtherieähnliche Bacillen, in 19 pCt. Pneumokokken, in ebenso vielen Fällen Influenzabacillen, in 7,7 pCt. Streptotrichaen, in 3,8 pCt. Friedländer'sche Bacillen und Blastomyceten. Bei den 35 untersuchten Tuberkulosefällen fand er in 74,3 pCt. Streptokokken, in 51,4 pCt Staphylokokken, in 48,6 pCt. Tetragenus, in 40 pCt. diphtherieähnliche Bacillen,

in 14,3 pCt. Influenzabacillen, in 11,4 pCt. Pneumokokken bezw. Streptotrichaen, in 2,8 pCt. Friedländer'sche Bacillen, während bei 14 Bronchitiden und Bronchiektasien Streptokokken in 57,1 pCt., Tetraganus in 57,1 pCt., Pneumokokken bezw. Influenzabacillen in 28,6 pCt., diphtherieähnliche Bacillen und Staphylokokken in 21,4 pCt., Friedländer'sche Bacillen in 7,1 pCt. der Fälle gefunden wurden. Da die Zahl der nicht tuberkulösen Sputa gering ist, so kann nur geschlossen werden, dass ein principieller Unterschied in der Bakterienflora der Lungentuberculose und anderer Lungen-Bronchialeiterungen, abgesehen vom Tuberkelbacillus, nicht besteht, soweit nicht gangränöse Processe in Frage kommen. Werden die Fälle nach den verschiedenen Stadien der Lungentuberkulose geordnet, so fällt auf, dass Streptokokken und Staphylokokken bei moribunden Phthisern stets gefunden wurden, während die anderen Keime seltener wurden. Einen Teil der Keime hat endlich Verf. auf Virulenz geprüft und Tierversuche angestellt, die Erscheinungen der Phthise hervorzurufen. Es gelang durch intratracheale Injektion von Tuberkelbacillen mit Tetragenus beim Kaninchen rapid verlaufende Einschmelzungsprocesse im Lungengewebe hervorzurufen, welche innerhalb 4 Wochen zur Bildung einer grossen Kaverne führten. Der Lungenbefund war dabei der einer reinen Tuberkulose. Durch Versuche am Menschen konnte gezeigt werden, dass ein Streptokokkus aus tuberkulöser Lunge, der für Kaninchen mässig virulent war, auch für den gesunden Menschen einen gewissen Grad von Pathogenität besass, indem durch subkutane Injektion ein lokales Erysipel erzeugt wurde.

H. Bischoff.

A. Loewy und **F. Müller**, Zur Kenntnis der anästhesirenden Wirkung des Yohimbins (Spiegel). Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 15.

Yohimbin beeinflusst nicht nur in bekannter Weise den Genitalapparat, sondern besitzt auch anästhesirende Eigenschaften. Träufelt man eine $^1/_2$—1 proc. Lösung in den Konjunktivalsack, so tritt nach 3—5 Minuten unter leichter Hyperämie der Konjunktiva, und, mitunter wenigstens, unter schwacher Verengerung der Pupille eine totale Anästhesie der Konjunktiva und Cornea ein; letztere geht so weit, dass man schmerzlos Fremdkörper daraus entfernen kann. Auch die Nasenschleimhaut wird durch Yohimbin anästhetisch; bei Tieren, deren Nasenschleimhaut mit Yohimbin bepinselt wurde, wurde die Atmung nach Zuführung von Ammoniakdämpfen kaum beeinflusst; normaler Weise bewirken derartige Dämpfe ein Sistiren der Atmung. Bei Bepinselung der Mundschleimhaut entsteht ein pelziges Gefühl, die Geschmacksempfindungen für bitter, sauer, süss und salzig hören fast ganz auf. Befeuchtet man den freigelegten N. ischiadicus mit 1 proc. Yohimbinlösung, so wird sowohl die sensible, wie die motorische Erregbarkeit herabgesetzt, letztere etwas weniger stark, wie erstere. Dasselbe gilt für den Vagus. Im Ganzen ist die Wirkung des Yohimbins ähnlich der des Cocaïns; wie hier, so ist auch beim Yohimbin die Wirkung eine vorübergehende und macht normalem Verhalten wieder Platz.

K. Kronthal.

C. Binz, Ueber den Alkohol als Arzneimittel gemäss den Ergebnissen der Forschungen des letzten Jahrzehnts. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 3 und 4.

Wenn B. auch den Alkohol für Gesunde in jeder Form für entbehrlich und den unzeitigen und unmässigen Bier- und Branntweingenuss für überaus unheilvoll hält, will er doch den Alkohol als Arzneimittel am Krankenbett durchaus nicht entbehren; ja er geht sogar so weit, offen zu erklären, dass das von einzelnen Aerzten neuerdings durchgeführte Verbot des Alkohols bei allen Erkrankungen sicherlich schon einem oder dem anderen Kranken das Leben gekostet habe. Zwei Eigenschaften machen den Alkohol zu einem der kostbarsten Arzneimittel: er ist ein erregendes und ein nährendes Mittel. Wenn von gegnerischer Seite behauptet wurde, dass Alkohol nur lähmende Wirkung besitzt und eine Erregung nur dadurch vorgetäuscht wird, dass gewisse Hemmungsapparate gelähmt würden, so konnte B. experimentell nachweisen, dass es sich um eine direkte Erregung handelt. Mässige Gaben Weingeist steigerten die Atemtätigkeit bei den meisten Menschen um ein Geringes; waren die Versuchspersonen nüchtern oder ermüdet, so steigerten dieselben mässigen Gaben die Atemtätigkeit regelmässig und bedeutend; dies zeigte sich auch dann, wenn die Versuchspersonen schliefen oder schläfrig waren. Die Steigerung ist die Folge eines direkten Reizes, den der im Blute kreisende stark verdünnte Weingeist auf die Nervencentren ausübt; verstärkt wird diese Erregung durch die Riechstoffe des Weins. Erregend wirkt der Alkohol ferner, wie Messungen am Sphygmomanometer zeigten, auf das Herz und endlich auch auf die Saftabsonderung des Magens. — Zahlreiche Untersucher haben darauf hingewiesen, dass mässige Gaben Weingeist beim gesunden Menschen nicht nur kohlenstoffhaltige Bestandteile des Körpers ersparen, sondern auch eiweisshaltige; neuerdings hat Ott dasselbe für den fiebernden Kranken nachgewiesen. Von grosser Wichtigkeit ist bei der Darreichung des Alkohols die richtige Auswahl des Präparates. K. Kronthal.

Courtois-Suffit et **Trastour,** Note sur un cas d'intoxication mortelle par la colchicine à dose thérapeutique. Gazette des hôpit. 1903, No. 26.

Der Fall ist nach verschiedenen Richtungen hin bemerkenswert: einmal wegen der sehr geringen, häufig zu therapeutischen Zwecken benutzten Dosis von nur 3 mg, und fernerhin, weil bisher nur sehr wenige, genau beobachtete Fälle von Colchicinvergiftung bekannt sind. Es handelte sich um einen kräftigen 43jährigen Mann, früher starker Potator (Weinhändler), der seit einigen Jahren an Gicht und interstitieller Nephritis litt. Gegen einen drohenden Gichtanfall waren ihm Kapseln mit $^1/_4$ mg Colchicin (und etwas Salicyl) verordnet worden, von denen er stündlich eine nehmen sollte, im Ganzen acht pro die; statt dessen nahm Pat. innerhalb einer Stunde 12 Stück, gleich 3 mg Colchicin. Gleich darauf verfiel er in einen tiefen, bis zum nächsten Tage dauernden Schlaf, fühlte sich nach dem Erwachen sehr schwach, wie gelähmt, erbrach blutigen Schleim und entleerte bluthaltigen Urin. Alle diese Symptome nahmen in den nächsten Tagen zu, so dass sich Pat. am 5. Tage in ein Krankenhaus aufnehmen liess.

Aus dem hier aufgenommenen Status sei hervorgehoben: grosse Hinfälligkeit, Haut blass, kalt, cyanotisch, Brust und Bauch annähernd normal, Puls schwach, beschleunigt, Temperatur leicht erhöht; Sensorium etwas benommen. Urin reichlich, bluthaltig, enthält 2 p. M. Eiweiss. Die Krankheitserscheinungen, besonders die Hinfälligkeit, nehmen in den nächsten Tagen zu, es wird blutiger Schleim erbrochen, blutiger Urin entleert und auch der Stuhl enthält reichlich Blut; dazu kommen leichte Ecchymosen und Gliederschmerzen. Unter zunehmender Schwäche geht Pat. am 11. Tage zu Grunde. Die Obduktion ergiebt im Wesentlichen Congestionszustände aller Eingeweide, besonders des Darms; keine Ulcerationen. — Während sonst bis 5 mg zu therapeutischen Zwecken gegeben und auch meist gut vertragen werden, haben also hier schon 3 mg Colchicin den Tod herbeigeführt. Offenbar spielte hierbei die bestehende Nephritis eine wesentliche Rolle. K. Kronthal.

G. A. Sutherland, Orthostatic albuminurie and movable Kidney. Americ. journ. of the med. sciences 1903, August.

In 15 Fällen von cyklischer (orthotischer) Albuminurie bei jugendlichen Individuen aus der Beobachtung des Verf.'s vermochte letzterer eine bewegliche Niere festzustellen; darunter befanden sich 5 Fälle, in denen beide Nieren beweglich waren. Da Verf. im ganzen 40 Fälle der in Rede stehenden Eiweissausscheidung gesehen hat, so ist der Procentsatz der erwähnten Combination 37,5 pCt. In 10 von diesen Fällen waren zum Teil heftige Schmerzen vorhanden, namentlich beim Gehen der Patienten. — Verf. ist der Ansicht, dass die Nieren bei dieser Form der Albuminurie mit Blut überladen und dass sie infolge des dadurch bedingten grösseren Gewichtes zu Lageveränderungen disponirt sind. Ein drittes ziemlich häufiges Symptom bildet die abnorme Pulsation der Aorta abdominalis, offenbar auf verringertem Gefässtonus beruhend, und es liegt die Wahrscheinlichkeit vor, dass eine ähnliche gesteigerte Pulsation sich auch in den Nierenarterien manifestirt. L. Perl.

P. Zinsser, Ein Fall von spindelförmiger Erweiterung der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 52.

Der in der Ueberschrift genannte Fall betraf einen im Alter von 39 Jahren verstorbenen Wirtschaftsbesitzer, der erwiesenermaassen seit seinem 12. Lebensjahre magenleidend gewesen war. Dieser Fall besitzt nach mehreren Richtungen hin klinisches Interesse. Siebenundzwanzig Jahre lang bestand nach dem Genuss kleinster Speiseteilchen und der geringsten Flüssigkeitsmenge ein totaler Verschluss des unteren Speiseröhrenabschnittes. Die Ursache für die spindelförmige Erweiterung konnte im vorliegenden Falle nur ein Cardiospasmus gewesen sein, denn es fand sich weder ein Klappenmechanismus, noch Atonie, noch anderweite Erscheinungen, die jene Veränderung erklären könnten. Durch das vergebliche Bemühen der Speiseröhre, den Widerstand an der Cardia zu brechen, wurde allmählich eine Hypertrophie ihrer Wandungen bewirkt, während die Dilatation bedingt wurde durch das Ansammeln grösserer Flüssigkeits-

mengen im unteren Speiseröhrenabschnitt, welches wiederum notwendig wurde, um den Widerstand des Spasmus endlich zu brechen. Letzterer beruhte im vorliegenden Fall keineswegs auf Nervosität oder Hysterie, denn der Kranke war niemals nervenleidend gewesen und war es auch durch seine lange Krankheit nicht geworden. Hysterische Stigmata fehlten vollkommen. Carl Rosenthal.

H. Schlesinger, Zur Diagnose multipler Darmstenosen. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 2.

In letzter Zeit hat man dem Auftreten multipler Stenosen im Darme ein erhebliches Interesse entgegengebracht und zwar besonders in diagnostischer Beziehung. Die meisten solcher Fälle beruhen auf Tuberkulose, Lues und Carcinom. Ist kein Tumor vorhanden, so ist bei der Diagnose in erster Linie Gewicht auf die Anamnese zu legen und zwar unter Berücksichtigung des Alters der Erkrankten. Bei jugendlichen Individuen, bei denen Lues auszuschliessen ist, muss man stets zunächst an Tuberkulose denken, auch wenn solche an keinem anderen Organe nachweisbar ist. Sch. gelang es bisher in 4 Fällen von multipler Darmstenose die Diagnose vor der Eröffnung des Bauches zu stellen und zwar wurde diese Diagnose jedesmal durch die folgende Operation resp. Autopsie bestätigt.

Für die richtige Diagnose unbedingt notwendig sind folgende Erscheinungen:

1. die mehrmalige Beobachtung nahezu gleichzeitig sich steifender, fernab von einander liegender Darmschlingen, zwischen welches ein starres Darmstück nicht durchfassbar ist (verschiedene Grösse der einzelnen gesteiften Darmschlingen begünstigt die Erkennung mehrfacher Verengerungen, ist aber nur selten nachweisbar); 2. die annähernd gleiche Lokalisation der sich steifenden Darmschlingen bei den verschiedenen Anfällen; 3. der gleiche Ablauf der Contraktionen unter Darmgurren.

Von grossem unterstützendem Werte sind weiter eine auf Tuberkulose oder Lues suspecte Anamnese oder Befund. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Noch einmal der Meningococcus intracellularis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 339.

Albrecht und Ghon haben behauptet, dass der Mikroorganismus, welchen H. in der durch Lumbalpunktion entleerten Flüssigkeit von an Meningitis cerebrospinalis epidemica erkrankten Kindern gefunden hat, nichts mit dem Coccus Weichselbaum zu thun hätte, und dass daher auch die mit ihm angestellten Versuche ohne Beweiskraft seien. Das Hauptgewicht bei ihren Einwendungen legen Albrecht und Ghon darauf, dass die Gram'sche Färbung beim Coccus Weichselbaum niemals positiv ausfällt. — H. hat nun in zwei neuen Fällen von Meningitis cerebrospinalis epidemica — die allerdings nur klinisch diagnosticirt waren — wiederum in der durch Spinalpunktion entleerten Flüssigkeit den von ihm beschriebenen Coccus und nur diesen und mit allen früher beschriebenen Eigenschaften (s. Cbl. 1896, S. 760) wiedergefunden. Die Färbung der

aus der Punktionsflüssigkeit gezüchteten Culturen war in dem einen der neu beobachteten Fälle stets grampositiv. Dieser Verbalten ist also kein principielles Unterscheidungsmerkmal. Im Uebrigen spricbt die Constanz, mit welcber der Mikrobe sich in der Spinalflüssigkeit bei Men. epid. nachweisen lässt, für seine ätiologiscbe Bedeutung, gegen welche aus seinem grampositiven Verbalten keine Einwendung hergeleitet werden kann. Von geringer Bedeutnng sind die übrigen Ausstellungen Albrecht's und Ghon's. — Auf Gelatine fünd H. früher nicht schlecbtweg — wie Albrecht und Ghon citiren —, sondern nur bei hoher Laboratorium-Temperatur und aucb dann nur höcbst spärliches und dürftiges Wachstum. Die Farbe der Culturen fand H. dieses Mal fast immer grau, aber bei durchscbeinendem Licht sebr oft bräunlich, oft war volle Undurchsichtigkeit vorhanden.

Stadtbagen.

---

1) **W. Caro,** Ueber Buttermilch als Säuglingsnahrung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 34, S. 321.
2) **Th. M. Rotch,** A discussion on tbe modification of milk in the feeding of infants. The american methods. Brit. med. journ. 1902, S. 653.
3) **E. Fitschen,** Ueber Säuglingsernährung mit Vollmilch. Arch. f. Kinderheilk. 37. Bd., H. 1 u. 2, S. 1.
4) **Biel,** Ueber künstliche Säuglingsnahrung. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 29.

1) Im Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause wird die Buttermilch in folgender Form verwendet: 1 Liter Buttermilch wird nach Zusatz von 25 g feinstem Weizenmehls und 35 g Rohrzucker unter fortwährendem Umrühren mindestens zwei Minuten lang gekocht. — Es sind bisher 198 Säuglinge kürzere oder längere Zeit mit Buttermilch ernährt worden, darunter 157 mit Erfolg. Unter diesen 198 Kindern waren alle möglichen Leiden vertreten, nur mit Ausnabme akuten schweren Brechdurchfalls. Kinder mit normaler Verdauung nahmen bei Buttermilch mindestens so gut an Gewicht zu, wie bei jeder anderen künstlichen Nahrung. Gute Erfolge wurden sowohl bei den akuten, wie besonders bei den chronischen Magendarmstörungen mit der Buttermilch als alleiniger Nahrung oder auch als Zuthat zu gemiscbter Nahrung erzielt, so dass Verf. sich der Ansicht anschliesst, dass zur Zeit keine bessere künstliche Nahrung bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge bekannt ist. — Eigentümlich war fast allen Fällen, dass die Kinder im Anfang die Buttermilch widerwillig tranken, ja oft erbrachen. Sehr rasch aber, häufig scbon am zweiten Tage, trat die Besserung der Stühle ein. — In den Stühlen von Säuglingen der beiden ersten Lebensmonate liess sich oft Stärke nachweisen. Verf. nahm daher für diese Altersstufe statt Weizenmehl Kindermebl als Zusatz zur Buttermilcb. — Die Buttermilch kann Kindern jeden Alters, aucb Neugeborenen, gegeben werden. — In Bezug auf die dem Kinde zu reichende Menge bat Verf. die Nahrungsquanten und Calorien, welche gleichalterige Kinder in der Muttermilch erhalten, zu Grunde gelegt, ohne aber ein kundgegebenes grösseres Nahrungsbedürfnis nach theoretischen Berechnungen zu beschränken. Einzelne Kinder vertrugen die Buttermilch dauernd nicht, auch nicht in kleinen Mengen; sie erbrachen häufig und

hatten dyspeptische Stühle. Bisweilen wurde bei diesen Kindern mit Erfolg zu fettreicherer Nahrung (Rahmgemenge) übergegangen.

2) Die Milchmischungen für Säuglinge sollen in genauerer Weise, als bisher üblich ist, hergestellt werden. Der Arzt soll genau angeben, wieviel Procent an Fett, Eiweiss, Zucker die Mischung enthalten soll, ebenso wieviel Stärke, wenn er Abkochungen von Cerealien zusetzt. Dieser Forderung ist nur in Milchlaboratorien zu genügen, in welchen Chemiker die Mischungen auf Grund von Analysen bereiten. Solche Laboratorien existiren bereits in Amerika. — Welche Mischung dem Kinde am bekömmlichsten ist, muss durch Abänderung der procentischen Zusammensetzung experimentell in jedem einzelnen Falle ausgeprobt werden. Die einmal gefundene Formel bedarf natürlich von Zeit zu Zeit — dem Wachstum des Kindes entsprechend — Aenderungen, welche dem Laboratorium mitgeteilt werden. — Nur ganz allgemein lässt sich sagen: Die bei jeder Mahlzeit zu consumirende Menge richte sich nach der Capacität des Magens. Diese beträgt z. B. für Kinder im Alter von 3 Stunden 25—30 ccm, im Alter von 4 Wochen 75 ccm, für 12 Wochen alte 100 ccm, für 20 Wochen alte 108 ccm. — Stärkemischungen, in welchen die Stärke nicht als Nährmittel dienen soll, mögen etwa 0,70 pCt. Stärke enthalten. — Der der menschlichen Milch gleiche Alkalescenzgrad wird in frischer Kuhmilch erzielt durch einen Zusatz von etwa 5 pCt. Kalkwasser. — Man verordne nicht leicht einen Fettgehalt von mehr als 5 pCt. — Zur Ergänzung des nötigen Zuckergehalts verwende man nur Milchzucker, nicht aber Rohrzucker. — Die menschliche Milch enthält 0,59 pCt. Caseinogen, 1,23 pCt. Laktalbumin, die Kuhmilch 2,83 pCt. Caseinogen, 0,35 pCt. Laktalbumin. Um auch das Verhältnis der genannten Eiweissarten in der Kuhmilch möglichst dem der menschlichen Milch zu nähern, bedient man sich zweckmässig der Rahm-Molkenmischung. Molke enthält etwa 0,90 pCt. Eiweisskörper. Die Molke soll vor ihrer Vermischung auf ca. 65° C. erwärmt werden; hierdurch wird das Labenzym zerstört, ohne dass die Eiweisskörper verändert werden. Für Neugeborene verschreibe man 0,50 pCt Laktalbumin und 0,25 pCt. Caseinogen, im 4. Monat 0,90 Laktalbumin und 0,75 Caseinogen; erst im 4. Quartal erhalte das Kind das Eiweiss, wie es in der Kuhmilch vorgebildet ist. — Für die Herstellung der notwendigen Mischungen sollen die Laboratorien vorrätig halten: Vollmilch, Molke, fettfreie Milch, Sahne verschiedenen Fettgehalts, Milchzucker, steriles Wasser und verschiedene Abkochungen von Cerealien. Die Sahne sei durch Centrifugiren gewonnen, nicht durch Absetzenlassen, um langes Stehen der Milch zu vermeiden. Die Zusammensetzung all dieser Ingredienzien ist täglich analytisch festzustellen. — Die in Amerika beste Rasse für Produktion von Kindermilch ist die Holsteiner Kuh; in ihrer Milch sind die Fettkügelchen feiner emulgirt als bei anderen Rassen. — Bei der Gewinnung der Milch muss bezüglich der Reinhaltung des Stalles, der Kühe und der Gefässe nach den Principien der Asepsis verfahren werden. Die erstermolkenen Partien der Milch sollen nicht verwendet werden. Besonders sorgfältige aseptische Cautelen sind bei der Mischung der Milch notwendig. Die Luft in diesem Laboratoriumsraum soll durch geeignete Vorrichtungen staubfrei gemacht werden. Der Raum selbst soll

nur von dem Laboranten und auch von diesem nur einmal täglich betreten werden. — Bei dieser Art der Gewinnung und Zubereitung der Kindermilch ist auch bei Krankheitsfällen eine ausgedehntere und erfolgreichere Verwendung derselben möglich, als bisher. So wird man bei saueren Diarrhöen einseitig den Zuckergehalt, bei fauligen Diarrhöen den Eiweissgehalt, bei Fettdiarrhöen den Fettgehalt der Milchmischung vermindern, aber nur selten nötig haben, die Milch ganz wegzulassen.

Stadthagen.

3) Aus der Beobachtung eines sehr grossen Materials stellte sich heraus, dass die Vollmilchernährung, wo sie während eines längeren Abschnitts des Säuglingsalters durchgeführt wurde, fast durchweg günstige Resultate gab, dass die Kinder, die an der Grenze oder fast an der Grenze des Säuglingsalters stehen, sich grösstenteils durch einen blühenden Ernährungszustand auszeichnen, der an den Zustand des Brustkindes erinnert. Andererseits wurden einzelne Fälle gefunden, wo die Vollmilch nicht vertragen wurde und man deshalb zu einer anderen Ernährungsweise übergehen musste. Es konnte aber für einen Teil dieser Fälle mit grosser Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die Kinder zur Zeit, als sie die Vollmilch nicht vertrugen, noch an der akuten Magenstörung litten, welche sie vor Beginn der Vollmilchernährung betroffen hatte. Es hat sich ferner gezeigt, dass es nicht nur annähernd normale, besonders kräftige, gleichsam für eine schwerer verdauliche Nahrung prädisponirte Kinder sind, die sich bei Vollmilch gut entwickelt haben; die günstigen Resultate bei den im Anfang atrophischen Kindern sind vielleicht die auffallendsten.

4) Liebig hat dem damaligen Stande der Wissenschaft entsprechend bei der Vorschrift zu seiner alten Kindersuppe die für den Aufbau des kindlichen Organismus so ausserordentlich wichtigen Aschenbestandteile nicht genügend in Betracht gezogen. Von diesem Gesichtspunkte giebt Verf. folgende Modifikation, die sich ihm sehr gut bewährt hat: 60 g bestes Weizenmehl werden mit einer Flasche ganzer Milch (600 ccm) und 1,5 g Natrium bicarbonicum pulveratum zu Suppe gekocht. Sodann werden 60 g Marten'sches Malzextrakt mit Diastase in einer Flasche Wasser von 60° C. oder 48° R. aufgelöst und die Lösung zu der ebenfalls auf 60° resp. 48° abgekühlten Milchsuppe hinzugesetzt. Die Mischung muss eine halbe Stunde an einem warmen Orte (nicht wärmer als 60° C.) gut bedeckt stehen, um die Weizenstärke in Maltose überzuführen, wobei die Mischung dünnflüssig wird. Dann wird noch einmal aufgekocht.

Schaefer.

Meyer und **Ransom**, Untersuchungen über den Tetanus. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 49. Bd., 6. H., S. 369.

Aus der sehr ausführlichen Abhandlung ergiebt sich zunächst die gesicherte Erkenntnis, dass das Tetanusgift, von Nervenendigungen in der Peripherie aufgenommen, durch die Nervenbahn, und zwar nur durch sie, zu den medullaren Centren geführt wird, durch deren alleinige Vergiftung die Symptome der tonischen Muskelstarre („der lokale Tetanus"), sowie der Reflextetanus hervorgerufen werden. Es besteht kein Zweifel, dass

der grösste Teil der Incubationszeit bei Tetanus für die intraneurale Giftwanderung bis zu den giftempfindlichen Rückenmarkscentren verbraucht wird; hieraus, dass also die Länge des Nervenweges für die Incubationszeit von wesentlicher Bedeutung ist, dürfte sich auch die sonst schwer verständliche Thatsache erklären, dass die Incubation bei Warmblütern mit der Grösse der Tiere zunimmt (die unvergleichlich weniger giftempfindlichen Vögel ausgenommen). — Aus weiteren Versuchen geht hervor, dass das Tetanusgift niemals auf dem Wege sensibler Nervenbahnen zum Rückenmark gelangt, sondern ausschliesslich auf dem der motorischen; ferner, dass die dolorosen Apparate des Rückenmarkes von den motorischen so isolirt sind, dass die Vergiftung der einen Gruppe nicht auf die der anderen übergeht; und schliesslich, dass die wirksame Verbreitung des Giftes im Nervensystem nicht in dessen Lymphbahnen stattfinden kann, sondern im Protoplasma der Neuronen selbst. Weitere Auseinandersetzungen über den Tetanus dolorosus, die Theorie der Tetanusvergiftung und Aufklärungen über den Wirkungsbereich der Serumtherapie bei der Tetanusvergiftung eignen sich nicht für ein kurzes Referat. Schaefer.

W. Rosenblatt, Ueber Cysticerken-Meningitis bei Cysticercus racemosus des Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd. (3. u. 4.).

Ein bisher gesunder Mann, der früher durch einen Unfall das linke Auge verloren hatte, erkrankte im Alter von 47 Jahren mit Schwäche und Zittern in allen Gliedern; diese Schwäche trat anfallsweise auf, ebenso Schwindel. Es folgten Stauungspapille, Zustände von Verwirrtheit, Angst, Demenz mit Agraphie, Ataxie, Unorientirtheit im Raum. Nach einem apoplektischen Insult mit passagerer Erblindung, Hemiparese und optischer Aphasie trat der Tod nach dreijähriger Krankheitsdauer auf. Eine antisyphilitische Kur war erfolglos. Die Sektion erwies das Vorhandensein eines Cysticercus racemosus. Es bestand eine schwere basale Hirnhautentzündung und liessen sich aus den verdickten und ödematösen Teilen der Pia kleine Cysticerken ausstreichen. Die Maschen des subarachnoidalen Gewebes waren mit sterilen und abgestorbenen Cysticerkusblasen durchsetzt, welche auch am Rückenmark, besonders zwischen den hinteren Wurzeln, lagen. Diese Blasen lagen oft zusammengefaltet. Wie in anderen Fällen, so wucherte auch hier der Cysticercus racemosus besonders an der Hirnbasis, längs der grossen Gefässe, um das Chiasma, bis zu den Vierhügeln, Kleinhirn etc. Im Anschluss daran entwickelt sich eine Meningitis, die meist da am ausgesprochensten ist, wo die Parasiten abgestorben sind. Eigentümliche Gefässveränderungen, Ependymitis, Hydrocephalus pflegen ebenfalls Begleiterscheinungen zu sein. Das Leiden pflegt 1—2—3 Jahre zu dauern, mit Kopfschmerz, Schwindel, Zittern, taumeligem Gang, Krämpfen, apoplektiformen Anfällen, Exophthalmus, Ptosis, vorübergehender Erblindung, Erbrechen, optischer Aphasie, Demenz einherzugehen. — Am leichtesten kann eine Verwechselung mit Meningitis basilaris syphilitica stattfinden; die Untersuchung der Fäces auf Taenieneier, und der Haut und Muskeln auf Parasiten kann hier leicht aufklärend wirken. S. Kalischer.

W. Overend, A Further Note Concerning the Frontal or Supra Orbital-Reflexe. The Lancet. 1902, 25. Jan.

Der Frontalreflex ist von O. bereits 1896 (The Lancet, 7. March) beschrieben und 1899 noch einmal dementirt und als Hautreflex angesehen worden. Später überzeugte sich O., dass von allen sensiblen Aesten des I. Trigeminus, nicht nur von dem Gebiete des N. supraorbitalis aus dieser frontale Reflex ausgelöst werden kann und zwar auch vom Knochen und vom Periost aus. O. hält daher den Namen Augen-Reflex resp. Opbthalmic-Reflex für angebrachter. S. Kalischer.

Raymond, Sur deux cas d'hémiplégie compliquée d'une paralysie des mouvements associés des yeux. Progrès médical. 1902, No. 4.

In dem ersten der beschriebenen Fälle bestand seit 10 Jahren eine linksseitige Hemiparese sensibel-motorischer Natur, welche Gesicht, Zunge resp. Sprache mitbetraf und mit Intentionstremor und Steigerung der Sehnenreflexe links einherging; dazu bestand eine völlige äussere Opbthalmoplegie, die besonders die associirten Augenbewegungen betraf. Es fehlten allgemeine Erscheinungen, wie Schwindel, Erbrechen, Kopfschmerz, und war das Leiden langsam progressiv. Im zweiten Falle bestand seit zwei Jahren eine rechtsseitige Hemiplegie mit Steigerung der Sehnenreflexe, Hyperästhesie, partieller Epilepsie, Cephalaea, Erbrechen, Neuritis optica (Stauungspapille) und Lähmung der associirten Augenbewegungen. Hier war das Leiden langsam und allmählich aufgetreten; im ersteren Fall ziemlich akut. Aus den ähnlichen Fällen in der Literatur, wie aus physiologischen Betrachtungen ist der Schluss zu ziehen, dass bei organischen Hemiplegien mit Lähmung der associirten Augenbewegungen der Sitz in der Nähe der Vierhügel zu suchen ist. Im ersteren Falle dürfte es sich um eine Blutung, im zweiten um einen Tumor handeln. S. Kalischer.

H. Higier, Zur Klinik der Schweissanomalien bei Poliomyelitis anterior (spinale Kinderlähmung) und posterior (Herpes zoster). Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 20. Bd., 5. und 6. Heft.

In je einem Falle von Herpes zoster konnte H. das eine Mal Hyperhidrosis im betroffenen Teil (Herpes zoster faciolingualis sinister) und Anidrose (Herpes zoster cervicosubclavicularis et occipito-collaris) beobachten. Ebenso sah er in 2 abgelaufenen Fällen spinaler Kinderlähmung das eine Mal Hyperhidrosis, das andere Mal Anidrosis der gelähmten und atrophischen Teile. Diese Erscheinungen sind nach H. teils auf Reizung, teils auf Lähmung der Schweisscentren und -bahnen zurückzuführen.

S. Kalischer.

---

v. Kahlden, Ueber die Ursachen der Porencephalie. Verhandlung. des 19. Congr. f. innere Med. Berlin 1901.

v. K. demonstrirt mehrere Fälle von Porencephalie aus sehr verschiedenen Ursachen, z. B. infolge von arteriosclerotischem Verschluss (Thrombose) bei einem 75jährigen Manne, nach Embolie der Arteria fos.

Sylvii bei einem 42jährigen Patienten, nach Trauma bei einem 12 Wochen alten Knaben, der 15 Tage vor dem Tode von einem Tisch fiel und an Krämpfen litt und bei einem 19 Jahre alten Manne, der im Alter von $^3/_4$ Jahren eine Schädelfraktur erlitten und seitdem mit epileptischen Krämpfen behaftet war. M. Brasch.

---

1) **H. Jaeger,** Ueber die Verbreitung der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Verhandl. des 19. Kongr. f. inn. Med. Breslau 1902.
2) **H. Holsti,** Ein Fall von cerebrospinaler Meningitis. Abhandl. der Finnl. Ges. der Aerzte. 1902.
3) **R. Sievers,** Malaria mit Symptomen von Meningitis. Ebenda.

1) J., der die Veröffentlichung einer umfassenden 30000 Fälle betreffenden statistischen Arbeit über die in der Literatur bekannt gewordenen Fälle von epidemischer Genickstarre anknüpft, teilt mit, dass die Verbreitung dieser Krankheit in den Vereinigten Staaten von Nordamerika eine überraschend grosse zu sein scheint, nicht gleichmässig in ihrem ganzen Gebiet, wohl aber in den kleinen, dicht bevölkerten Staaten von New York, Massachusetts etc. In New York, Boston, Baltimore, St. Louis starben alljährlich Hunderte an dieser Seuche.

2) Der Kranke, ein Arbeiter, wurde plötzlich von Krampf und Bewusstlosigkeit befallen und in diesem Zustande ins Krankenhaus gebracht. Dort ergab sich, dass die Krämpfe vorzugsweise die rechte Körperhälfte befielen, und dass dabei die Augen nach rechts gerollt wurden. Die Nackenmuskeln waren steif, die Pupillen starr, die Sehnenreflexe fehlten, die Temperatur war 38,8, der Harn enthielt etwas Eiweiss. Der Pat. ging im Koma zu Grunde, man fand bei der Sektion eine ausgebreitete cerebrospinale Meningitis.

3) Ein 23jähriges Mädchen, welches bereits einige wie gewöhnlich verlaufende Anfälle von Malaria überstanden hatte, wurde bei einem neuen Anfalle maniakalisch, bewusstlos, bekam Nackenstarre und liess Harn und Stuhl unter sich. Nach der Entfieberung gingen diese Symptome zurück, um beim nächsten Anfall zurückzukehren. Als die Aetiologie erkannt und Chinin verabreicht worden war, genas die Kranke binnen Kurzem.

M. Brasch.

J. A. Estèves, Sur les conséquences éloignées des kystes hydatiques du cerveau. Progr. médic. 15. Febr. 1902.

E. weist darauf hin, dass die günstigen Operationsresultate, welche man bei Echinococcus cerebri zu haben pflegt, sich nur auf die unmittelbar der Operation folgendes Monate zu erstrecken pflegen und dass man mit der Prognose deshalb vorsichtig sein soll, auch wenn der Eingriff gelingt und sich sofort eine Besserung einstellt. Es stellen sich gewöhnlich nach 4—5 Monaten ernste Hirnsymptome ein: Charakterveränderungen, Reizbarkeit, Intelligenzdefekte, Gedächtnisschwäche, Epilepsie und die Patienten sterben im Coma.

Drei eigene Erfahrungen des Verf. bestätigen diese Anschauung. Der eine Fall wurde im Mai operirt, die Besserung hielt bis August an, dann

kamen Recidive und im September der Exitus. In einem zweiten Falle dauerte der Erfolg von November bis März, der Tod trat im August ein; im dritten Falle geschah der Eingriff im Juli, im November traten (bis dahin nie dagewesene) Krämpfe auf und andere cerebrale Symptome.

M. Brasch.

H. Meige, Le trophoedème chronique. Gaz. hebdom. 20. Febr. 1902.

Feindel referirt über M.'s bereits mehrere Jahre alte Arbeiten über das chronische Trophoedem. Er versteht darunter eine trophische Störung der Haut, welche sich darstellt als ein chronisches, weisses Oedem, ohne entzündliche Erscheinungen, d. h. schmerzlos und ausgebreitet auf ein oder mehrere Segmente der einen oder beider unteren Extremitäten. Das Leiden kann isolirt oder hereditär oder familiär, bisweilen auch congenital auftreten.

M. Brasch.

Paul Steffens, Obduktionsbefund bei einem Falle von Hystero-Epilepsie. Arch. f. Psych. 35. Bd., 2. H.

Der Fall gehört zu den im 33. Bd. des Arch. f. Psych. beschriebenen Fällen. Die Kranke litt teils an hysterischen, teils an epileptischen Anfällen von ungeheurer Zahl. Sie wurde abermals trepanirt, ohne dass ein Herd aufgefunden wurde, es folgten im Laufe des Tages noch 103 Anfälle, dann trat der Tod ein. Bei der Autopsie fanden sich Blutextravasate an der Operationsstelle und an der Basis. Am linken Scheitellappen wurde (am Uebergang zur hinteren Centralwandung) ein subcortical gelegener Erkrankungsherd aufgefunden.

M. Brasch.

J. Batelli, Arrêt du coeur en diastole par l'action des courants alternatifs à-tension élevée. Soc. de Biologie. 1903, No. 10.

Bringt man eine Elektrode direkt auf das blossgelegte Herz eines Hundes, so bleibt dasselbe bei einem Wechselstrom von 240 Volt in Diastole stehen. — Oeffnet man den Strom, so nehmen die Kammern, wenn die Berührung nicht zu lange gedauert hat, ihre Schlagfolge wieder auf. — Hat der Stromschluss 10—15 Secunden gedauert, so bleiben nach der Oeffnung des Stromes die Ventrikel gewöhnlich noch einige Secunden in der Diastole, ehe sie wieder zu schlagen beginnen. — Unter denselben Bedingungen erzeugt ein Strom von 120 Volt fibrilläre Zuckungen, die sich schon während des Fliessens des Stromes zeigen und auch nach der Oeffnung persistiren. In diesem Falle nimmt das Hundeherz seine Schlagfolge nicht wieder auf.

Bernhardt.

A. Lasurski, Ueber den Einfluss der Muskelbewegungen auf den Blutkreislauf des Gehirns. Arbeiten aus der Petersburger psychiatrischen und Nervenklinik (v. Bechterew) 1902, Bd. II.

Aus der umfangreichen (280 Seiten starken) experimentellen Arbeit an Hunden seien nur einige Schlüsse angeführt:

1. Während der natürlichen Muskelbewegung beim Laufen steigt der

Blutdruck in der Aorta und den grösseren Arterienstämmen und verharrt auf dieser Höhe bis zum Aufhören des Laufens, wenn letzteres 10—12 Minuten währt.

2. Nach Aufhören der Bewegung fällt der Blutdruck zuweilen bis unter die Norm.

3. Die Hirngefässe sind während der ganzen Dauer der Muskelbewegung erweitert. Nach Aufhören des Laufens kehrt das Gefässlumen mehr oder weniger schnell zur Norm zurück.

4. Der venöse Druck steigt im Beginn des Laufens ziemlich schnell an, wobei dieses Ansteigen dem Steigen des Blutdrucks im centralen Karotisabschnitt beinahe parallel geht. Nachdem er ein gewisses Maximum erreicht hat, bleibt er während des Laufens auf dieser Höhe, um nach Aufhören desselben unter die Norm zu fallen.

5. Die Steigerung des Blutdrucks in den Hirnvenen wird beim Laufen nicht durch venöse Stauung oder mangelnden Abfluss bedingt, sondern im Gegenteil durch erhöhten Blutzufluss durch die erweiterten Hirngefässe.

6. Während des Laufens tritt eine akute Hyperämie ein, doch ist der Blutzufluss zum Gehirn nicht so gross wie der zu den Muskeln.

7. Die Hyperämie des Gehirns hängt vorwiegend von einer verstärkten Herzaktion ab. Aber an der Erweiterung der Hirngefässe nehmen auch die Vasodilatatoren Teil.

8. Der Einfluss ehemischer durch Arbeit und veränderte Atmung hervorgerufener Stoffwechselprodukte auf den Hirnkreislauf scheint bedeutend geringer zu sein, wenigstens in den ersten Minuten des Laufens.

M. Urstein.

Daus, Die Pathologie der Peroneuslähmungen. Monatsschr. für Psych. u. Neurol. Bd. XIII, S. 389 ff.

Verf. versucht an der Hand einer reichen Kasuistik (über 250 Fälle), die er noch um 4 neue vermehrt, eine Darstellung der Pathologie der Peron.-Lähmungen zu geben.

Als bemerkenswert sei besonders folgendes hervorgehoben: Daraus, dass unter den ihm aus der Literatur zugänglichen (50) Fällen von Geburtslähmungen isolirte Lähmungen des N. peron. superfic. keine, jedoch mehrere sich befanden, in denen hauptsächlich bezw. ausschliesslich der N. peron. prof. durch den Druck des Kopfes gelitten hat, schliesst Verf., dass die Profund.-Fasern offenbar mehr dem Drucke des Kopfes ausgesetzt sind, dass sie mithin die am meisten nach dem Beckeninnern zu auf der Linea innominata gelegene Fasergruppe des aus dem 4. und 5. Lendennerven entsprossenen N. lumbosacralis, späteren N. peron. darstellen.

Ueberhaupt hat Verf. die Fälle von partieller Lähmung des Nerven eingehend berücksichtigt. Hierbei wirft er auch die Frage nach der grösseren Vulnerabilität der beiden Aeste des Peroneus auf. Aus seinem Material würde beim Menschen eine grössere Vulnerabilität für die motorischen Profundus- als für die Superfic-Fasern resultiren, während D. Gerhardt bei seinen Kaninchenexperimenten das Umgekehrte fand. Ebenso sprechen ein Fall von Eichhorst und 3 anatomische Befunde von Minor und Oppenheim und Siemerling für eine grössere Vulnerabilität

des Peron. superfic. als des Peron. prof., so dass die Frage noch nicht endgültig gelöst erscheint. Schaefer.

R. Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. Ist eine paterne Vererbung erwiesen? (Vortr., geh. in der Sitzung der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 6. Febr. 1903). Wien. klin. Wochenschr. 1903, No. 7.

Verf. unterzieht die zur Zeit herrschende Lehre von der Syphilisvererbung einer kritischen Revision und will insbesondere dartun, dass das Vorkommen einer paternen Vererbung (durch die Spermazelle) weder erwiesen, noch anzunehmen ist. Die Syphilis des Vaters kommt seiner Ansicht nach für die der Nachkommenschaft nur insofern in Betracht, als sie zur Ansteckung der Mutter führt, von der dann die Krankheit auf das Kind übergeht, und zwar, wie Verf. annimmt, auch immer nur auf placentarem Wege, nicht durch Infektion des Ovulums. Diese Uebertragung setzt eine specifische Erkrankung des Placentargewebes voraus, weshalb auch die Infektion des Fötus nicht eine obligatorische ist. — M. weist darauf hin, dass bei keiner anderen Infektionskrankheit eine spermatische Vererbung vorkommt und sucht dann die zu Gunsten einer solchen bei der Syphilis geltend gemachten Gründe zu widerlegen, wobei er besonders auf das Hauptargument näher eingeht, dass nämlich häufig bei Müttern hereditär syphilitischer Kinder weder durch die Untersuchung noch anamnestisch Syphilis nachzuweisen ist. Diese an sich unbestrittene Tatsache beweise aber auch nicht, dass jene Mütter auch wirklich gesund seien. Bekanntlich werden ja besonders bei Frauen primäre wie secundäre Erscheinungen oft übersehen und wenn die Infektion mehrere Jahre zurückliege, sei die Wahrscheinlichkeit, bei der Untersuchung auf sypbilitische Symptome zu stossen, überhaupt eine geringe. Dass die Mütter hereditär syphilitischer Kinder tatsächlich syphilitisch seien, auch wenn sie ganz gesund erscheinen, gehe daraus hervor, dass sie regelmässig dauernd immun gegen Syphilisinfektion sind; von den wenigen bekannt gewordenen Fällen, welche Ausnahmen von diesem Colles-Beaumès'schen Gesetz bilden sollen, lasse sich zeigen, dass sie sämtlich einer ernsten Kritik nicht Stand halten. Die Zulässigkeit der Annahme aber, dass eine dauernde Immunität gegen Syphilis auch ohne die Krankheit selbst erworben werden könne, dass die Mütter von ihrer angeblich ex patre syphilitischen Frucht nur immunisirt seien (FINGER's Toxintheorie), bestreitet M. aus theoretischen und aus Erfahrungsgründen ebenso wie die angebliche Immunität gesunder Kinder syphilitischer Eltern (*Profeta*'sches Gesetz). Wenn demnach die Mütter hereditär luetischer Kinder ausnahmsweise eine dauernde Immunität besitzen, und wenn eine solche nur durch Uebersteben der Sypbilis erlangt werden kann, so folgt, dass jene Mütter (latent) syphilitisch sein müssen. Giebt es aber keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter, so kann man auch in jedem alle jene von dieser herleiten, ohne genötigt zu sein, eine paterne Vererbung anzunehmen und damit der Syphilis eine Sonderstellung gegenüber den anderen Infektionskrankheiten auszuweisen. — Für die Praxis ergiebt sich aus dem Gesagten: 1. Die Mutter eines syphilitischen Kindes muss, auch wenn sie keine Symptome bietet, mit Quecksilber behandelt werden.

2. Auch die scheinbar gesunde Mutter darf ihr syphilitisches Kind ohne Gefahr für sich stillen. 3. Die syphilitischen Eltern eines gesunden Kindes können dieses inficiren. 4. Ein syphilitischer Mann soll, um die Infektion seiner Frau zu vermeiden, nicht bevor mehrere Jahre seit seiner Ansteckung verflossen sind und nicht ohne mehrfach wiederholte Quecksilberbehandlung in die Ehe treten. — In der sehr eingehenden Diskussion, welche sich an diesen Vortrag anschloss (l. c. No. 8—13), stiessen die Ausführungen M.'s auf vielfachen lebhaften Widerspruch. H. Müller.

C. Adrian, Ueber Arthropathia psoriatica. (Aus der Strassburger chirurg. Klinik.) Mitteil. aus den Grenzgebieten der Medicin u. Chirurg. Bd. 11, S. 237.

In Anknüpfung an die Mitteilung eines von ihm selbst beobachteten Falles und mit Verwertung von weiteren 93 aus der Literatur gesammelten Beobachtungen entwirft Verf. ein Bild der eigentümlichen sich manchmal der Psoriasis zugesellenden, bisweilen ihr auch jahrelang vorangehenden Gelenkerkrankungen. In der übergrossen Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Männer, von denen besonders viele um das 40.—50. Lebensjahr standen. Meist waren Gelenke in grösserer Zahl erkrankt und zwar am häufigsten die Finger- und Zehengelenke, demnächst in absteigender Reihe: Knie-, Schulter-, Fuss-, Hand-, Ellenbogen-, Hüft-, Wirbelgelenke, am seltensten Kiefer- und Sternoklavikulargelenke. Die eigentlichen Arthropathien, denen häufig lange Zeit einfache Schmerzen in den Gelenken ohne objektiven Befund, ferner allerlei Neuralgien, Myalgien und Knochenschmerzen vorausgehen (Psoriasis douloureux), treten in der Regel schubweise, zugleich mit immer neuen Eruptionen des Hautleidens, mit diesem sich bessernd und verschlechternd, auf und bestehen in oft auch von Temperatursteigerung begleiteten Schmerzen und Schwellungen der Gelenke. Die Krankheit ähnelt in dieser Zeit noch am ehesten dem akuten Gelenkrheumatismus, doch fehlt die Neigung zu Herzkomplikationen und die einmal befallenen Gelenke werden gewöhnlich nicht wieder gesund, sondern erleiden allmählich schwere Deformirungen und Destruktionen, die, wenn sie mehrere Glieder befallen, zu einer erheblichen Beweglichkeitsbeschränkung des Pat. führen können. In diesem chronischen Stadium ist die Affektion kaum von der typischen Arthritis deformans zu unterscheiden. Auch die Psoriasis selbst pflegt jetzt einen äusserst hartnäckigen Charakter anzunehmen und sich durch grosse Ausbreitung, überaus starke Schuppung und starke Mitbeteiligung der Nägel auszuzeichnen. Ausserdem kann die Erkrankung auch mit Veränderungen von Sehnenscheiden, mit exquisiten Muskelatrophien und zahlreichen nervösen Störungen verbunden sein. — Das ganze Symptomenbild würde sich am besten durch die Annahme einer Erkrankung des Nervensystems erklären lassen, doch ist eine solche vorläufig nicht zu beweisen. Irgend welche prädisponirende Momente für die Arthropathien sind keineswegs immer aufzufinden; zu Gicht, Gonorrhoe, Syphilis fehlen alle Beziehungen, für die Annahme, dass es sich um eine Infektionskrankheit handele, liessen sich keine Anhaltspunkte gewinnen. — Was die Therapie betrifft, so sind innerlich namentlich Jodkalium,

Arsen, Salicylsäure, Antipyrin, Phenacetin, bald mit, bald ohne Erfolg versucht worden; die besten Resultate werden anscheinend noch mit systematischen Badekuren (in Ragaz, Franzensbad, Kreuznach, Baden-Baden etc.) erzielt. H. Müller.

Krzysztalowicz, Eine Notiz über die Anwendung der Pappenheim-Unnaschen Protoplasmafärbung bei der Färbung der Gonokokken. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1903, No. 6.

K. färbt den auf dem Deckglas getrockneten Eiter mit einigen Tropfen folgender Lösung: Methylengrün 0,15, Pyronin 0,25, Alkohol 2,5, Glycerin 20,0, 2proc. Karbolwasser ad 100; nach 20—30 Sekunden wird gut mit Wasser abgespült und getrocknet: die Gonokokken sind deutlich purpurrot, die Leukocytenkerne hellgrünlich, das Plasma leicht rosa, die Epithelien hoch rosa, ihre Kerne blau violett. K. empfiehlt diese Methode als einfach und praktisch. W. Karo.

Ingelrans et Dehon, Recherches sur la valeur clinique de quelques signes urinaires. Arch. de méd. exper. etc. 1902, Bd. 15, No. 2.

Aus den interessanten Versuchen der beiden Autoren ergiebt sich für die Diagnostik der Leberkrankheiten folgendes:

1. Die alimentäre Glykosurie ist bei Erkrankungen der Leber ein diagnostisch nicht zu verwertendes Symptom, denn es findet sich auch bei hochgradigen Veränderungen der Leber. Fehlt die alimentäre Glykosurie, so geht daraus nur hervor, dass die glykogenetische Funktion der Leber intakt ist, wobei häufig andere Funktionen des Organs gestört sein können.

2. Ist die Leber anatomisch erkrankt, so findet sich fast stets eine geringere Stickstoffausscheidung im Urin.

3. Die verringerte Stickstoffausscheidung und das Herabsinken des Stickstoff-Coefficienten sind für den Kliniker die wichtigsten Merkmale für eine Insufficienz der Leber.

4. Bei Leberkranken kann sich eine spontane Hyperammoniurie einstellen. Bei Leberinsufficienz ist die Ammoniakausscheidung im Harn im Verhältnis zur gesammten Stickstoffmenge vermehrt.

5. Der Versuch, experimentelle Ammoniurie zu erzeugen, giebt nur in der Hälfte der Fälle positiven Erfolg.

6. Die Indicanurie hat nur untergeordnete Bedeutung; die Urobilinurie ist ein Zeichen der Cholämie, hat aber für die Erkennung der Leberinsufficienz gar keinen Wert.

7. Die verschiedenen Symptome für Leberinsufficienz finden sich gewöhnlich nicht vereint bei Leberkranken; aber stets ist das eine oder das andere vorhanden; das hängt damit zusammen, dass die eine Funktion der Leber erhalten sein kann, während andere zerstört sind. W. Karo.

Cholтzoff, Ueber die elektrolytische Behandlung der Harnröhrenstrikturen. Russkij Wratsch 1902, No. 5.

Nach Ansicht des Verf.'s zeitigt die Elektrolyse die besten Erfolge und verdient den übrigen Methoden unbedingt vorgezogen zu werden. Sie beseitigt (oft schon nach 1—2 Sitzungen) frische und alte Strikturen gonorrhoischer wie auch traumatischer Natur. Neben- und Nachwirkungen fehlen. Recidive traten in den 53 geheilten Fällen nicht auf. Die Elektroden (Verf. empfiehlt die Pasteau'schen) können mit verschieden starken Oliven ohne oder mit Einschnitt versehen werden und sollen wofern eingeführt, das Lumen der Harnröhre um 2—3 Charrières übertreffen. Ist die verengte Stelle erreicht, so verbindet man die Elektrode mit dem negativen Pol, während der positive indifferente aufs Abdomen gelegt wird. Den Strom steigert man langsam bis auf 5—6 M.-A. und passirt vorsichtig durch die verengte Stelle. Alsdann zieht man das Bougie zurück und wiederholt die Manipulation so lange, bis die Harnröhre für die Olive frei durchgängig ist. Vor Schluss der Sitzung, welche 2 bis 20 Minuten dauert, geht man mit dem Strom langsam auf 0 herab. Nach 1 Monat untersucht man mit Metallbougie und Knopfsonde. Findet sich noch eine Striktur vor, so wiederholt man das obige Verfahren. Die nächste Sitzung erfolgt nach 6—8 Wochen und falls noch weitere nötig sind, in Intervallen von 3 Monaten. Im Durchschnitt wurde die Heilung nach 5 Sitzungen erzielt. M. Urstein.

Anselm, Zur Behandlung der Gesichtslagen. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 24.

In der Baseler Klinik wurden unter 73 Fällen von Gesichtslage 70 (d. i. 96 pCt.) exspektativ behandelt. Die Resultate dieser 70 exspektativ geleiteten Geburten waren: 11,4 pCt. Kindersterblichkeit, nur eine schwere und 7 leichte Asphyxien, keine Kindersterblichkeit im Laufe der nächsten Tage infolge der Streckhaltung intra partum. — Daraufhin betont A., dass die exspektative Behandlung der Gesichtslagen zum mindesten die gleichen, wenn nicht bessere Erfolge aufzuweisen hat, als die neuerdings von Opitz empfohlene rechtzeitige Umwandlung der Streckhaltung in Beugehaltung, ganz abgesehen davon, dass der letztere Handgriff, bei Nichtbeachtung der hierfür geltenden Bedingungen, für die Mutter sehr gefährlich werden kann. — Für die Umwandlung dürften diejenigen Fälle speciell geeignet sein, wo bei völlig erweitertem Muttermund und gesprungener Blase der Kopf infolge räumlicher Missverhältnisse keine Neigung zeigt, in's Becken einzutreten. Für die Hauspraxis ist ganz besonders die exspektative Behandlung in erster Linie nachdrücklich zu empfehlen; auf alle Fälle ist die Indikation für eine ausnahmsweise einmal vorzunehmende Correktion möglichst enge zu ziehen. Bei Entbindungen, in denen sich im unteren Teile des Uterus abnorme Contraktionszustände oder Ausziehungserscheinungen zeigen, ist die Operation ganz zu unterlassen. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. DEC 24 1903

1903. **7. November.** **No. 45.**

Inhalt: Grynfeltt, Ueber die Nebennierenkapsel der Amphibien. — Hess, Zur Kenntnis der Farbenblindheit. — Burton-Opitz, Ueber die Temperatur des Speichels nach Nervenreizung. — Meinel, Bildung von Urobilin im Magen. — Matsumoto, Ueber das sog. Nucleoalbumin im Harn. — Duccheschi, Ueber die Blutgerinnung bei Wirbellosen. — Fuhrmann, Ueber Präcipitine und Lysine. — Israel, Zur Aetiologie der Geschwülste. — Katzenstein, Chronische Luxatio sternoclavicularis. — Wolff, Drei Fälle von Herznaht. — v. Török, Behandlung der infektiösen Sinusthrombose. — Félix, Verhalten des Mittelohrs bei Lupus und Lepra. — Meyer zum Gottesberge, Wirkung der Trichloressigsäure und Chromsäure. — Jonquière, Sekundäre Angina gangraenosa. — Arloing, Tuberkulöse Infektion vom Darmkanal aus. — Kolle und Otto, Immunisirung bei Pest. — Otto, Meyer, Nebenwirkung des Aspirins. — Binz, Ueber Seekrankheit. — Glaser, Chologen bei Cholelithiasis. — Bickel, Zur Lehre von der Urämie. — de Bathony, Ieterus und Nervensymptome. — Hinhelwood, Vier Fälle von Wortblindheit. — Becker, Ein Gliom des vierten Ventrikels. — Babinski, Ueber den galvanischen Schwindel. — Neumann, Folge des Cucullarisdefektes. — Rose, Fall von Erb'scher Plexuslähmung. — Farre, Ueber Zoster-Recidive. — Most, Fall von Schmierseifenverätzung. — Juliusberg, Gummata an Injektionsstellen von Quecksilberpräparaten. — Marcuse, Ueber Pyelitis und Pyelonephritis nach Gonorrhoe. — Jung, Behandlung der eitrigen Affektion der Adnexe.

Grynfeltt, Sur la capsule surrénale des Amphibiens. Compt. rend. T. 137, p. 77.

G. teilt Beobachtungen über die von Stilling zuerst beschriebenen „Sommerzellen" der Nebenniere mit. Es schien damals, als würde eine weitere Verfolgung dieser periodisch auftretenden Gebilde irgend eine Handhabe bieten, um in die Funktion dieses seltsamen Organes einen Einblick zu gewinnen, die uns heute noch ebenso dunkel ist, wie seiner Zeit dem Eustachius. Nach G.'s Ausführungen sind aber diese „Sommerzellen" allein dem Genus Rana eigen, vielleicht noch nicht einmal allen Species: daher also die Erwartungen auch diesmal nicht erfüllt werden. Nach der Beschreibung, die der Autor von den fraglichen Elementen entwirft, wird man sich seiner Vermutung anschliessen können, dass diese Zellen ursprünglich Lenkocyten gewesen sind, die nach ihrer Einwanderung in die Neben-

niere die sonderbaren Charakteristika ihres Baues — starke Granulationen, excentrisch gelagerte Kerne, sehr intensiv mit Eosin färbbarer Zellenleib — angenommen haben. Poll.

C. Hess, Beobachtungen über das foveale Sehen der total Farbenblinden. Pflüger's Arch. XCVIII. S. 464.

Verf. wendet sich wiederum gegen die Annahme, dass beim total Farbenblinden lediglich Stäbchen in der Netzhaut funktionsfähig seien. Durch neue Versuche erweist er, dass der foveale Bezirk (auf den hier natürlich alles ankommt) der total Farbenblinden sich nicht nur hinsichtlich der geringeren Lichtempfindlichkeit des dunkel adaptirten Auges, sondern auch hinsichtlich des (vom Verf. früher beschriebenen) charakteristischen verspäteten Auftretens der ersten und der dritten Phase des Erregungsablaufes nach kurz dauernder Reizung ganz so verhält wie jener im normalen Auge. Auch hier nehmen die Reaktionsgeschwindigkeiten der einzelnen Punkte des fovealen Gebietes von der Mitte nach der Peripherie hin ganz allmählich zu, in ähnlicher oder gleicher Weise, wie beim Normalen. M. Lewandowsky.

R. Burton-Opitz, Ueber die Temperatur des Chorda- und des Sympathikusspeichels. Pflüger's Arch. Bd. 97, S. 309.

Verf. vermutete, dass wenn die Chorda nach der bekannten Heidenhain'schen Theorie im Wesentlichen die Wasser und Salze absondernden Fasern führt, der Sympathikus aber die Bildung und Absonderung der organischen Sekretbestandteile veranlasst, dass die bei der Tätigkeit der Glandula submaxillaris von Ludwig beobachtete Temperatursteigerung der Drüse bei Sympathikusreizung höher ausfällt, als bei Chordareizung, da bei der Erzeugung der organischen Bestandteile wahrscheinlich mehr Wärme frei wird, als bei solcher der anorganischen. Es ergab sich aber, dass die maximale durch Nervenreizung zu erzielende Temperatursteigerung bei Chordareizung erheblich grösser ist als bei Sympathikusreizung. Abklemmung der Arteria glandularis (womit der Verf. wohl vasodilatatorische Einflüsse ausschalten wollte), ist ohne Einfluss auf die Grösse der Temperatursteigerung. M. Lewandowsky.

A. Meinel, Ueber das Vorkommen und die Bildung von Urobilin im menschlichen Magen. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 13.

Bei einem Falle von anfallsweiser Hypersekretion des Magens bei beginnender Tabes fand M. den exprimirten Mageninhalt mehrere Tage lang rosarot. Die Gesammt acidität betrug dabei 90—106, der Gehalt an freier Salzsäure 0,26 pCt. — Der Farbstoff erwies sich als Urobilin. Der Salzsäuregehalt des Magens nahm allmählich ab und nun konnte ein durch Gallenfarbstoff grün gefärbter Magensaft exprimirt werden. — M. führt die Urobilinfärbung im Magen auf eine abnorm hohe Acidität, Uebertritt goldgelber Galle in den Magen und längeres Verweilen in ihm zurück.

Dementsprechend konnte er im Reagensglase dadurch, dass er gelbe Galle mit Magensaft, dessen Acidität er durch Salzsäurezusatz auf die von ihm gefundene Höhe gebracht hatte, 15—20 Stunden im Brutschrank liess, Urobilinbildung bewirken. Es würde sich dabei um eine bisher nicht gekannte Entstehungsursache des Urobilins handeln. A. Loewy.

Matsumoto, Ueber die durch Essigsäure ausfällbare Eiweisssubstanz in pathologischen Harnen. (Ein Beitrag zur Lehre von der sog. Nucleo-, albuminurie und Globulinurie.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 75, S. 398.

Ueber die Natur des durch Essigsäurezusatz aus dem Harn ausfällbaren Eiweisskörpers besteht noch keine Sicherheit. Auf Grund des geglückten Phosphornachweises hält man ihn für Nucleoalbumin. Verf. konnte nun unter 16 Fällen elfmal überhaupt keinen Phosphor in dem Eiweisskörper nachweisen, nur ein- oder zweimal war er deutlich festzustellen. Auch die Verdauung des Körpers gab für Nucleoalbumin keinen deutlichen Anhalt. — Zu weiterer Identificirung hat M. dann die Ausfällungsgrenzen des Körpers durch Ammonsulfat festgestellt und mit denen des Nucleoalbumins verglichen. Dieses hat eine sehr niedrige Fällungsgrenze, die niedrigste bisher bei Eiweisskörpern gefundene, sie beginnt bei 1—8 pCt. Ammonsulfatsättigung und endet bei 16—22 pCt.

Die Fällungsgrenze des mit Essigsäure aus dem Harn ausgefällten Eiweisskörpers lag viel höher, sie entsprach der des Fibringlobulins und Euglobulins. Selten nur wurde in minimaler Menge eine Substanz gefunden, die in ihren Fällungsgrenzen dem Nucleoalbumin entsprach. — Ebenso wie im Harn findet sich gewöhnlich auch im Blut und den Exsudaten kein Nucleoalbumin; dagegen lässt sich aus beiden eine Substanz durch Essigsäure ausfällen, sowie auch durch blosse Verdünnung, deren Fällungsgrenzen für Ammonsulfat, ebenso wie beim Harn, dem Fibringlobulin und Euglobulin analog sind. A. Loewy.

V. Ducceschi, Untersuchungen über die Blutgerinnung bei wirbellosen Tieren. Vorläufige Mitteilung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 378.

Im Gegensatz zu den sehr constanten Erscheinungen bei der Blutgerinnung der Wirbeltiere ist das entsprechende Bild des gleichen Vorgangs bei den Wirbellosen ein sehr verschiedenes und wechselndes. Es ist daher von Interesse, dass man dasselbe fixiren kann, wenn man das Blut nach dem Austritt aus dem Organismus mit einer Lösung von Cocainchlorhydrat in Seewasser (2—3 pCt.) vermischt. Diese Wirkung beruht vielleicht auf der schon bekannten Thatsache, dass Cocain die amöboiden Bewegungen der geformten Blutelemente lähmt oder den „explosiven Zerfall" an der Gerinnselbildung beteiligter Elemente verhindert. Bemerkenswert ist ferner, dass der Kalkgehalt nicht die Rolle beim Eintritt der Gerinnungserscheinungen spielt, wie im Blute höher organisirter Wesen, obgleich auch bei den Wirbellosen die Gerinnselbildung auf der Einwirkung eines Enzyms auf eine fibrinogenähnliche Substanz beruht. Neuberg.

F. Fuhrmann, Ueber Präcipitine und Lysine. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 417.

In Seris von Rind, Kaninchen, Schwein, Pferd und Meerschwein erhält man mit Ammonsulfat in steigender Concentration Niederschläge bei etwa $^1/_3$-, $^1/_2$- und Totalsättigung, die dem Eu- und Pseudoglobulin von SPIRO und HAAKE und dem Serumalbumin entsprechen. Im Kaninchenlaktoserum haftet am Euglobulinniederschlag die präcipitirende Wirkung auf Rinderserum und Caseinlösung (Milch), aber nicht am Pseudoglobulinniederschlag. Dagegen sind die hämolytischen Effekte des Rinderblutimmunserums vom Kaninchen an beiden Globulinfraktionen, nicht aber am Serumalbuminniederschlag zu constatiren; Complementärwirkungen der einzelnen Fraktionen sind nicht bemerkbar. In der Euglobulinfraktion aus Kaninchenlysinserum ist eine Substanz von Anticomplementcharakter zugegen, welche die Hämolyse hemmt, während der entsprechende Pseudoglobulinniederschlag deutlich hämolytisch wirkt. Im Gegensatz zu dem Anticomplement, das gegen Ammonsulfat ganz unempfindlich ist, aber durch Erwärmen auf 56° vernichtet wird, werden die Complemente des Lysin- und Normalserums durch $(NH_4)_2SO_4$ erheblich geschädigt, so dass sie sich in jeder so behandelten Fraktion dem Nachweis entziehen. Die Euglobulinfraktion vom Lysinserum zeigt ausser der lytischen auch präcipitirende Wirkung auf Rinderserum, Caseinlösung (Kuhmilch); vom Rinderserum ist es die Fraktion I, die gefällt wird. Bei Einspritzungen von Eu- wie Pseudoglobulinfraktionen bei Tieren entstehen Präcipitine, die specifisch auf die beiden entsprechenden Fraktionen des zur Vorbehandlung verwendeten Immunserums wirken, vermutlich deshalb, weil die Trennung beider Fraktionen für das biologische Experiment nicht vollständig genug ist. Neuberg.

O. Israel, Zur Aetiologie und Biologie der Geschwülste. 1. Ueber Parasitismus in den Geschwülsten. 2. Die Steigerung der cellulären Fruchtbarkeit bei der Geschwulstbildung. Virchow's Arch. Bd. 172, S. 261.

1. Als einleitenden Bericht für den internationalen Congress in Madrid giebt Verf. eine Uebersicht über die Frage des Parasitismus der Geschwülste, vor allem der bösartigen Tumoren. Er teilt die sich immer mehr häufenden Befunde in solche, deren parasitäre Natur erwiesen ist, und solche, deren parasitäre Narur nicht feststeht. Zu der ersteren Gruppe gehören eine Reihe Befunde pflanzlicher Natur, vor allem Blastomyceten, die aber keinenfalls ätiologische Bedeutung für die Tumoren beanspruchen können. In die zweite Gruppe gehören Befunde, die als Protozoen gedeutet werden, die Russel'schen Körperchen, die Plimmer'schen Körper u. a. m., die sogenannten Zelleinschlüsse, die grösstenteils ein Produkt der Zellen sind, in denen sie gefunden werden. Der Beweis der Zugehörigkeit zu den Protozoen steht völlig aus. Eine Vermehrung oder gar Reincultur der angeblichen Protozoen ist bisher niemals gelungen. „Es existirt keine Thatsache, welche das ätiologische Verhältnis irgend eines Parasiten zur Entstehung irgend einer echten Geschwulst erwiese." Demgegenüber sind die cellulären Theorien bemüht, das Wesen der Geschwülste durch bekannte Eigenschaften der Zellen bezw. der Gewebe erklären.

2. Verf. entwickelt hier seine Theorie über die Entstehung der Neubildungen, die darauf beruht, dass die pathologische Fruchtbarkeit der Geschwulstzellen das Resultat einer erblichen Anpassung an wiederholte Reize ist, durch die eine einseitige Ausbildung der Fortpflanzungstüchtigkeit gewisser Körperzellen auf Kosten anderer Eigenschaften erzeugt wird. Verf. erörtert die Bedingungen, unter denen eine Zelle fortpflanzungsfähig ist, wobei das Vorhandensein von Generationsorganen in der Zelle an erster Stelle steht. Aber auch bei Vorhandensein der letzteren kommt es oft nicht mehr zur Fortpflanzung, z. B. bei der Ganglienzelle. Wird dagegen die Fortpflanzungstüchtigkeit bestimmter Zellstämme einseitig ausgebildet, so kommt es zu dem destruktiven Wachstum bösartiger Geschwülste, bei dem ja die sehr umfangreichen Verluste lebender Substanz stets überreichlich gedeckt werden müssen. Die Dispositionsverhältnisse sind also so zu verstehen, dass den Zellen und Zellstämmen besonders günstige Bedingungen zur Variation geboten werden, so vor allem durch äussere Einwirkungen. Je langsamer durch das Wachstum der Geschwulst die Nachbargewebe gedrückt und verschoben werden, je seltener hier also Continuitätstrennungen auftreten, desto weniger bösartig wird eine Geschwulst. So ist auch die Disposition des jugendlichen Alters für Sarkom, die des höheren Alters für Carcinom eine Folge des natürlichen Ablaufs der Lebenserscheinungen. Beim Sarkom ruft die grosse Fruchtbarkeit der jugendlichen Zelle für sich allein die Destruktion hervor; beim Carcinom ist die Schwäche der Basis von Bedeutung für die maligne Ausbreitung. Der Anfang einer Geschwulstbildung ist ein sehr labiler Begriff; Entwickelungen, die kaum etwas Geschwulstartiges haben, sind nur schwer vom Beginn eines malignen Tumors zu unterscheiden. Verf. weist auf das Vorkommen mehrfacher Geschwulstbildungen in demselben Individuum sowie auf das familiäre Vorkommen bestimmter Geschwülste hin. Zur Entstehung der Carcinome muss bestehen: 1. die Variationsfähigkeit der Zellen des Individuums, 2. die Einwirkung pathologischer Reize in hinreichend langer Wiederholung, 3. die Einwirkung gerade auf geeignete Zellstämme. Die durch Erbgang den Zellen zu Teil gewordene höhere Fortpflanzungstüchtigkeit bedarf nur des auslösenden Reizes, um unter geeigneten Umständen geschwulstartige Neubildungen hervorzurufen.

M. Rothmann.

M. Katzenstein, Ueber eine durch ein chronisch wirkendes Trauma allmählich entstehende Luxatio sternoclavicularis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, H. 4, S. 1049.

In dem von K. beschriebenen Fall handelt es sich um einen 17jährigen, etwas schwächlichen Buchdruckerlehrling, bei dem sich eine Luxation des sternalen Endes der rechten Clavicula nach oben und vorn ganz allmählich ohne Beschwerden eingestellt hatte. Es war naheliegend, für diese ohne greifbare Ursache entstandene Verrenkung die etwa schon $^1/_2$ Jahr lang dauernde Beschäftigung des jungen Menschen an einer Maschine verantwortlich zu machen, an der sonst nur die kräftigsten Männer arbeiteten, und bei deren Bedienung eine starke Inanspruchnahme des Sternoclaviculargelenks stattfand; es wurden nämlich durch einen kräftigen

Ruck die vorher nach vorn gestreckten Arme im Schulter- und Ellenbogengelenk gebeugt und nach rückwärts gebracht. Da der rechte Arm besonders die Führung der Maschine zu übernehmen hatte, so wurde das rechte Sternoclaviculargelenk mehr als das linke in Anspruch genommen. Die offenbar ganz allmählich entstandene Luxation machte dem jungen Mann zunächst keine Beschwerden, erst später traten Schmerzen und Schwäche im rechten Arm auf, bedingt durch Druck der nach hinten dislocirten lateralen Hälfte der Clavicula auf den Plexus brachialis. Die von K. vorgenommene Operation liess als nächste Ursache eine starke Erschlaffung der vorderen Kapsel des Sternoclaviculargelenkes erkennen. Der erste Eingriff, der bezweckte, durch Verkleinerung der Kapsel und Einlegen eines Silberdrahtes durch beide Knochen die Luxation mit Erhaltung der Bewegungen im Gelenk aufzuheben, hatte infolge der Entfernung des Silberdrahtes $2^1/_2$ Monate nach der Operation, nicht den gewünschten Erfolg. Erst die durch Entfernung der Gelenkknorpel und des grösseren Teils des Meniscus und Anlegung zweier dicker Seidennähte durch beide Gelenkenden herbeigeführte Ankylosirung befreite den Patienten von seinen Beschwerden. Joachimsthal.

Wolff, Ueber drei Fälle von Herznaht wegen Herzverletzung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 69, 1.

W. berichtet über drei von Barth-Danzig operirte Fälle:

1. Durch einen Stich in die Magengrube war der Herzbeutel und die rechte Pleurahöhle eröffnet worden. Es gelingt, eine 2 cm lange Stichwunde des rechten Ventrikels zu nähen. Tod am 4. Tage; die Sektion zeigt, dass der Ventrikel perforirt und der Pleuraraum mit flüssigem Blut gefüllt war. 2. Conamen suicidii durch Stich in die Herzgegend. Es besteht linksseitiger Pneumothorax, der Herzbeutel ist mit Blut gefüllt; im linken Ventrikel eine $^1/_2$ cm lange Stichwunde, die durch drei Seidennähte geschlossen wird. Heilung. 3. Der 22jährige Arbeiter konnte bereits 1 Stunde nach der Stichverletzung operirt werden. Ausser dem Pneumothorax und reichlichem Bluterguss in den Herbeutel findet man in der rechten Kammer eine $^3/_4$ cm starke blutende Wunde, die durch 5 Nähte geschlossen wird. Die Wunden heilen, doch leidet Patient noch oft an Atemnot. W. schliesst eine umfassende Uebersicht über die Litteratur an und kommt zu wichtigen Schlussfolgerungen, die in der Arbeit selbst einzusehen sind. Unger.

B. v. Török, Fall von primärer infektiöser Thrombose des Bulbus venae jugularis. Orvosi Hetilap 1902, No. 33.

Verf. erörtert die Unterbindungs-Indikationen der Jugularis vom Standpunkte der operativen Behandlung der infektiösen Sinusthrombose. Der Hauptstützpunkt der Diagnose der Sinusthrombose ist ausser dem Fieberverlauf der im Sinus durch Punction oder Incision nachweisbare Thrombus. Nach Sicherstellung der Diagnose kann man sich der Unterbindung der Jugularis nicht verschliessen, besonders wenn von einem infektiösen Thrombus die Rede ist, denn die allgemeine Infektion des Organismus

kann nur hierdurch sicher verhütet werden; ist aber der Thrombus nicht infektiös, so war die Ligatur höchstens überflüssig und mit dem entstandenen benignen Thrombus verursachten wir keinen Schaden. Im mitgeteilten Falle hätte mit der zur Zeit ausgeführten Unterbindung die Ausbreitung der Thrombose bis zur Subclavia verhindert und hierdurch die Saturirung des Blutkreislaufes mit infektiösen Stoffen, was schliesslich den Tod herbeiführte, verhütet werden können. J. Hönig.

Félix, La participation de l'oreille moyenne dans le lupus vulgaire et la Lèpre des voies aériennes supérieures. Annal. des mal. de l'oreille etc. 1903, No. 3.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 20 Fällen von Lupus und 13 Fällen von Lepra kommt F. zu dem Resultat, dass Affektionen des Mittelohres (Otitis med. catarrh. chronica) um so häufiger vorkommen, je mehr die Nase an der Allgemeininfektion beteiligt sei. Die Prognose sei nicht günstig, da die lokale Behandlung durch die hochgradige Stenose der Nase sehr erschwert werde. Schwabach.

Meyer zum Gottesberge, Histologische Beiträge zur Wirkung der Trichloressigsäure und Chromsäure. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 81.

Verf.'s mikroskopische Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass durch die Aetzungen mit Trichloressigsäure und Chromsäure bei genügender Verreibung derselben umfangreiche Nekrosen des Gewebes sowohl an der Oberfläche als auch zu beiden Seiten der Einsenkungen entstehen können. Der Heilungsprocess geht ohne erhebliche Entzündungserscheinungen vor sich und führt zu einem der Nekrose entsprechenden Defekt in der Schleimhaut. Auf Grund dieser Befunde und unter Berücksictigung der leichten Handhabung und des Ausbleibens entzündlicher Reaktionserscheinungen glaubt Verf., gegenüber der Behauptung von anderer Seite, wonach die Anwendung der genannten Mittel wertlos sei, für die Brauchbarkeit derselben als Aetzmittel in der Oto-Rhino-Laryngologie bei nicht zu bedeutenden Gewebshypertrophien eintreten zu sollen. Schwabach.

Jonquière, Ein Fall von sekundärer Angina gangraenosa. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 8.

Bei einem Kranken von 52 Jahren, der jedenfalls an Leukämie, vielleicht auch noch an tertiärer Lues litt, stellte sich neben gangränöser Erkrankung der Lungen zum Schluss noch eine gangränöse Erkrankung der linken Mandel ein. Auf derselben lag ein blauschwarzer, dicker Belag, nach dessen Ablösung zerfallenes Gewebe zum Vorschein kam, das entsetzlich roch. Nach und nach entstand eine tiefe Mulde am Platz der linken Tonsille, auch die Ränder der Tonsillarnische, die unteren Teile der vorderen und hinteren Gaumenbogen gerieten in brandigen Zerfall. Die Behandlnng bestand in warmen Gurgelungen und Reinigung mit Wasserstoffsuperoxyd. Wenn es auch zum Stillstand des Processes kam, so erlag

doch der Kranke seinen Leiden an Herzlähmung am 8. Tage nach Beginn der Tonsillengangrän. W. Lublinski.

F. Arloing, Sur l'infection tuberculeuse du chien par les voies digestives. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1903, p. 480.

A. hat Hunden, auf die er zum Teil dadurch einwirkte, dass er in den Magen Salzsäure oder Sodalösung einbrachte, oder dass er die Wände des Magens bezw. des Darmes mechanisch oder durch Einbringen von Tartarus stibiatus-Pillen reizte, wässerige Aufschwemmungen von Tuberkelbacillen-Kartoffelculturen in den Verdauungstraktus gebracht. Das Einbringen dieser von Menschen stammenden Tuberkelbacillen machte drei von den sieben verwandten Hunden tuberkulös. Die Beeinflussung der chemischen Zusammensetzung des Mageninhaltes oder die Reizung der Magenwände haben die lokale Infektion nicht begünstigt. Zweimal ist die vom Darmkanal zu stande kommende Tuberkulose allgemein geworden, indem Tuberkelknötchen in der Milz und in den Lungen auftraten. Zweimal auch sind bei Abwesenheit jeder mikroskopischen und makroskopischen Läsion im Darmtraktus die perigastrischen Lymphdrüsen tuberkulös befunden worden. Dies beweist, dass die Tuberkelbacillen die gesunde Magendarmschleimhaut durchdringen können, ohne Spuren zu hinterlassen, und dass sie im Anschluss daran den ganzen Organismus inficiren können. Dies nötigt zur Vorsicht bei der Beurteilung der Eingangspforte der Lungentuberkulose, Abwesenheit von Läsionen im Darmtraktus sind kein Hindernis dafür, als Ursprung für eine tuberkulöse Lungeninfektion den Darmtraktus anzusprechen. H. Bischoff.

W. Kolle und **R. Otto,** Die aktive Immunisirung gegen Pest mittelst abgeschwächter Culturen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 28.

Die bisher üblichen Methoden eine aktive Immunität gegen Pest hervorzurufen, bestehen darin, dass abgetötete Culturen oder die aus alten Bouillonculturen gewonnenen Toxine injicirt werden. Der hierdurch gewonnene Schutz ist aber unsicher, er hat auch eine verhältnismässig kurze Dauer. Verff. haben nun Versuche mit stark abgeschwächten Culturen, von denen selbst mehrere Oesen von Meerschweinchen vertragen wurden, angestellt, sie haben diese abgeschwächten Culturen lebend injicirt. Der Erfolg war bei weitem günstiger als der mit anderen Immunisirungsmethoden gewonnene. Durch einmalige subkutane Einspritzung einer kleinen Menge lebender abgeschwächter Pestcultur ist es mit Sicherheit möglich, Meerschweinchen, Ratten und Mäusen eine auf Monate hinaus anhaltende complete Immunität zu verleihen. Während z. B. bei der Benutzung der höchsten Immunisirungsdosis des in Indien viel angewandten Haffkine'schen Präparats (wobei bis zu 30 pCt. der injicirten Tiere der Wirkung der Toxine erliegen) sich nur höchstens 50 pCt. der Ratten für nur höchstens 6 Wochen immun erweisen, waren bei den Versuchen der Verff. zwei bis drei Monate nach der Injektion mehr als 80 pCt. der Ratten noch immun; die Verluste unter den Impflingen bei der Immunisirung waren gleich Null. H. Bischoff.

1) **Otto,** Ueber einen weiteren Fall von Nebenwirkung des Aspirins. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 7.
2) **Meyer,** Nebenwirkung nach dem Gebrauch von Aspirin. Ebenda.

1) Ein 36jähriger, kräftiger Mann hatte Abends 1 g Aspirin genommen; nach zwei Stunden tritt heftiges Jucken auf mit knotigen Hautverdickungen, erst an beiden Unterschenkeln, dann an den Händen, Füssen und schliesslich am ganzen Körper. Auch der Kopf wurde ergriffen, ebenso Lippen- und Wangenschleimhaut, Sprechen und Schlucken war erschwert. Irrtümlicherweise wurde jetzt ein zweites Gramm Aspirin genommen, worauf sich nach Kurzem sämmtliche Krankheitserscheinungen beträchtlich steigerten; dazu kam nun unstillbarer Durst, Angstgefühl, Schwindel und mehrmaliges Erbrechen. Puls ca. 100, gut, Temperatur normal, Urin etwas eiweisshaltig. Nach Aussetzen des Mittels gingen am nächsten Tage die Erscheinungen zurück und verschwanden am Tage darauf.

2) Hier handelte es sich um einen zu Urticaria neigenden Herrn. Nach einem Gramm Aspirin entwickelte sich eine ödematöse Schwellung beider oberen und unteren Augenlider, der Stirn und der ganzen behaarten Kopfhaut. Temperatur etwas erhöht, Urin normal. Am nächsten Tage fühlte sich Patient wieder vollkommen wohl. K. Kronthal.

C. Binz, Ueber die Seekrankheit. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 9.

Seekrankheit ist im Wesentlichen zurückzuführen auf eine akute Blutarmut des Gehirns; dieselbe wird, bei starkem Schaukeln des Schiffes, durch eine Verengerung der Arterien des Kopfes verursacht; daher die auch zuerst auftretende Leichenblässe des Gesichts. Die Blutarmut des Gehirns ruft Uebelkeit und Erbrechen hervor; der Magen spielt dabei lediglich eine passive Rolle; er wird vom Gehirn zum Brechen angeregt, wobei es ganz gleichgiltig ist, ob er leer oder gefüllt ist. Beim Brechen selbst wird durch die heftige Thätigkeit der Bauchparese eine grössere Menge Blut nach dem Gehirn getrieben, weshalb unmittelbar nach dem Brechen, unter Rotwerden des Gesichts, ein, allerdings nur kurzdauerndes Gefühl des Wohlbehagens entsteht. Um Seekrankheit zu verhüten bezw. zu lindern, wird es darauf ankommen, die Blutzufuhr zum Gehirn zu erleichtern und zu vergrössern. Das kann zunächst durch horizontale Lage geschehen, am bestem mit etwas tiefer liegendem Kopf; nur muss diese Lage dauernd innegehalten werden. Dann kämen auch diejenigen Mittel in Betracht, die eine Erweiterung der Hirngefässe herbeiführen. Hierzu gehören Amylnitrit, dessen Wirkung jedoch nur eine schnell vorübergehende ist und das deshalb nur für kurze Ueberfahrten in Betracht käme, ferner Bromkalium und Antipyrin und endlich das Chloralhydrat; letzteres beruhigt bekanntlich das Gehirn und erweitert gleichzeitig die Arterien des Kopfes. Hierauf beruht auch die Wirkung eines neuen Geheimmittels, das unter dem Namen „Yanatas“ (Anfangsbuchstaben von You are now able to avoid seasickness) in den Handel kommt. B. konnte nachweisen, dass es im Wesentlichen eine einprocentige wässerige Chloralhydratlösung ist. Nach der Vorschrift soll man in drei Etappen jedesmal $^1/_3$ g Chloralhydrat nehmen. K. Kronthal.

R. Glaser, Die Heilung der Cholelithiasis durch Chologen und Bericht über meine ersten hundert behandelten Fälle. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 3.

Bei der Behandlung der Gallensteinkrankheit gilt im Allgemeinen die einfache Regel, dass Fälle von akutem Choledochusverschluss nach Karlsbad gehen, während alle Uebrigen sich einer Operation unterziehen sollen. G. hat nunmehr auf Grund 12jähriger Versuche eine anderweite interne Behandlung der Cholelithiasis mittels Medikamenten, die er Chologen nennt, eingeführt, bei welchen es sich um verschiedene Combinationen von Quecksilber mit aromatischen Pflanzenstoffen aus den Gruppen der abführenden, gallen- und blähungtreibenden und endlich krampfstillenden Mittel handelt. Das Chologen wird unter genauester Dosirung in Tablettenform verordnet. Neben der Behandlung mit dem Chologen kommen als weitere Heilfaktoren in Betracht: 1. möglichste Ausspannung aus dem täglichen Berufsleben; 2. reichliche Bewegung im Freien mit oft wiederholtem Tiefatmen; 3. eine geeignete Diät; 4. warme, besonders kohlensäurehaltige Soolbäder und 5. wenigstens in gewissen Fällen eine richtige Bettlage, meistens auf der rechten Seite, eventuell Anlegung von hebenden Binden. Unter 100 so behandelten Fällen wurden 78 geheilt. Sie haben keinerlei Anfälle mehr bekommen, sind arbeitsfähig und vertragen alle Speisen ohne jede Beschwerden. Es befand sich unter diesen eine Reihe sehr schwerer Fälle mit hochgradigem Verfall. Contraindicationen bestehen nicht. Das Chologen wirkt vielmehr, richtig angewandt, in allen Fällen von Cholelithiasis, in denen es sich nicht um Empyem der Gallenblase, ausgedehnte, entzündliche Verwachsungen oder maligne Neubildungen handelt. Ueber die genaue Anwendung des Chologen siehe das Original.

Carl Rosenthal.

Bickel, Zur Lehre von der Urämie. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 24.

Lässt die Gefrierpunktbestimmung einer Lösung den Gehalt an gelösten Molekülen überhaupt erkennen, so zeigt die elektrische Leitfähigkeit an, wie viel Salze, Säuren und Basen in einer Lösung vorhanden sind. Wir können also von einer Lösung, deren Gefrierkunkt und deren Leitvermögen wir bestimmt haben, aussagen, so und so viel der Gesammtconcentration dieser Lösung entfällt auf Salze, Basen und Säuren und der Rest kommt auf Rechnung anderer Körper, die in der Lösung enthalten, jedenfalls aber keine Salze, Basen oder Säuren sind. Beide Werte, der Gefrierpunkt- und der Leitungsfähigkeitswert werden am praktischsten auf das Kochsalz als Maasskörper und Masseneinheit berechnet (das Nähere cfr. im Original). Die Anwendung der genannten Methoden auf den tierischen und menschlichen Körper hinsichtlich der Theorie der Urämie hat nun folgende Ergebnisse gehabt: Durch die erste Methode wurde festgestellt, dass die Erniedrigung des Blutgefrierpunktes bei der Urämie den allgemeinen Ausdruck für die bestehende Störung abgiebt, dass aber die Concentrationsvermehrung nicht als solche, sondern dass vielmehr bestimmte, die Concentrationserhöhung bewirkende Körper für den urämischen Symptomencomplex verantwortlich gemacht werden müssen. Aus den Ver-

suchen mit der zweiten Methode schloss Verf., dass die Erhöhung der molekularen Concentration des Blutes nicht so sehr durch Basen, Säuren und Salze, als vielmehr durch andere Moleküle, insonderheit durch organische Körper, Stoffwechselabbauprodukte etc. erzeugt würde. — Die günstige Wirkung des Aderlasses mit nachfolgender Kochsalzinfusion hat allerdings nichts mit dieser Erkenntnis des Wesens der Urämie zu thun, sondern beruht darauf, dass durch die genannten therapeutischen Maassnahmen die Viscosität des Blutes in dem Sinne eine Aenderung erfährt, dass die Reibefähigkeit des Blutes an den Gefässwänden eine geringere wird, was wiederum eine Erleichterung der Herzarbeit bedeutet.

Schaefer.

Fr. de Báthony, Icterus und neurologische Symptome von schwererer Bedeutung. Orvosi Hetilap 1902.

Verf. weist nach, dass bei jenen Icterusfällen, wo schwerere Nervensymptome bestehen, dieselben nicht durch die resorbirten Gallenbestandteile verursacht werden, sondern auf solche Veränderungen zurückzuführen sind, zu deren Zustandekommen die Gallenstauung die primäre Ursache bildet. In einem Falle von schweren terminalen Nervensymptomen erwies die Sektion, dass der Ductus choledochus und cysticus mit je einem starken Schleimpfropf verschlossen war. Oft aber sind Fälle vorzufinden, bei denen der Icterus mit keinem Recht mit den Nervensymptomen in Zusammenhang gebracht werden kann, sondern diese bloss als Parallelsymptome gedeutet werden dürfen. J. Hönig.

J. Hinshelword, Four cases of word blindness. The Lancet 1902, 8. Febr.

H. teilt 4 einschlägige Fälle von Wortblindheit mit, von denen der erste eine ausgeprägte partielle Wortblindheit in einer Sprache (Englisch) aufwies, während für zwei andere Sprachen, die der Kranke beherrschte (nämlich Latein, Französisch) nur eine geringe Wortblindheit vorlag. Die Wortblindheit für Englisch war nicht absolut, und es bestand keine Buchstabenblindheit. Für Latein und Französisch bestand eine Wortblindheit geringeren Grades und für das Griechische fehlte jede Spur einer Wortblindheit. Dieser Fall lehrt aufs neue, dass die Buchstaben-, Wort- und Seelenblindheit in ihrer Ausdehnung klinisch sich danach richtet, inwieweit die Zone lädirt ist, in welcher die optischen Erinnerungsbilder für die Buchstaben und Worte der einzelnen Sprachen aufgespeichert sind. Ebenso giebt es eine isolirte Worttaubheit für eine der mehreren beherrschten Sprachen; einen derartigen Fall konnte H. ebenfalls beobachten. So giebt es ferner Fälle von Wortblindheit oder Buchstabenblindheit, die nur bestimmte Buchstaben (griechische, gothische, lateinische) betrifft oder wo, wie im zweiten mitgeteilten Falle, gedruckte Buchstaben gelesen werden, während für geschriebene Wortblindheit besteht. Umgekehrt verhielt es sich im dritten Fall. Während diese 3 Fälle Figuren und Bilder gut ablesen konnten, fehlt im 4. Fall die Fähigkeit, Figuren zu verstehen (Figuren-Blindheit). Man muss annehmen, dass das optische Erinnerungsvermögen für Figuren besonders gelagert ist in der Nähe der anderen

optischen Erinnerungsbilder. Ebenso ist das optische Erinnerungsvermögen für Noten getrennt gelagert; denn dieses war im ersten Falle gut erhalten, während Wortblindheit vorlag. — Zwei der beschriebenen Fälle waren mit rechtsseitiger homonymer Hemianopsie verbunden. Drei der Fälle heilten, einer blieb stationär. Die Wiederherstellung tritt nur langsam ein und ist anfangs Ruhe indicirt und vor zu frühen Uebungen und Leseversuchen zu warnen. Wenn die linksseitige Angular- und Spramarginalwindung (Sitz der optischen Erinnerungsbilder für Sprache und Schrift etc.) gänzlich zerstört sind, können durch Reedukation die rechtsseitigen entsprechenden Centren eintreten. Je jünger das Individuum, um so eher ist dies zu erwarten. S. Kalischer.

Ph. F. Becker, Ein Gliom des vierten Ventrikels nebst Untersuchungen über Degeneration in den hinteren und vorderen Wurzeln bei Hirndruck- und bei Zehrkrankheiten. Arch. f. Psych. 35. Bd., 2. H.

Den ersten Teil der Arbeit nimmt die Krankengeschichte einer 28jährigen Frau ein, welche unter Erbrechen, Schwindel, rechtsseitiger Gesichtslähmung, Abducenslähmung und Sehschwäche, dann mit Sprech- und Schluckstörungen, Schwäche in den Beinen und Gleichgewichtsstörungen erkrankt. Im Krankenhause wurden gefunden: Lähmung des N. I., partielle Parese beider N. III., Lähmung des rechten, Parese des linken N. VI., Parese des rechten sensiblen und beider motorischen N. V., totale Lähmung des rechten N. VII. und Schwäch des linken, eine Herabsetzung des Gehörs, rechts mehr als links, rechtsseitige Recurrenslähmung, Schluck- und Kaubeschwerden. Eine Stauungspapille fehlt. Eine gewisse Schwäche der rechten Gliedmaassen ist vorhanden, ebenso öfteres Aufstossen und Gähnen. Erst spät treten Kopfschmerzen auf und später noch Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten und in der rechten Gesichtshälfte. Der Tod tritt durch Atmungslähmung ein. Die Sektion deckte ein vorwiegend rechts gelegenes Gliosarkom des IV. Ventrikels auf. Die mannigfachen Störungen erklärten sich teils durch direkte Zerstörung der Kerne, teils durch Fernwirkungen. Das Rückenmark zeigte Degenerationen in den hinteren Wurzeln.

Im zweiten Teil berichtet B. über die Ergebnisse seiner Untersuchungen an den hinteren Wurzeln bei Hirndruck und cachektischen Zuständen. Er kommt zu dem Schlusse, dass die daselbst von vielen Autoren gefundenen Degenerationen nicht durch gesteigerten Druck entstehen, sondern wahrscheinlich auf chemischem (toxischem) Wege. Wenigstens hält er die Drucksteigerung weder für den einzigen noch für den wichtigsten ätiologischen Faktor. M. Brasch.

J. Babinski, Sur le mécanisme du vertige voltaique. Soc. de Biologie. 1903, No. 10.

B. hat bei Tauben die halbcirkelförmigen Kanäle und den Vorhof blossgelegt und eine Elektrode einer galvanischen Batterie auf das entblösste Labyrinth, die andere etwa $^1/_2$ cm nach aussen davon aufgesetzt. Bei Stromesschluss neigte sich der Kopf nach der Seite des erregten

Labyrinths, wenn die Elektrode dort die positive war; war dort die negative Elektrode, so neigte sich der Kopf nach der entgegengesetzten Seite. Die Reaktion bleibt dieselbe, gleichviel ob man einen der drei Kanäle reizt oder den Vorhof. Hat man Vestibulum und Ampullen zerstört, so kann man die beschriebenen Phänomene nicht mehr hervorrufen, während die Zerstörung des grössten Teiles der halbcirkelförmigen Kanäle die Möglichkeit des Auftretens dieser Phänomene nicht vernichtet. Chloroformbetäubung hebt bei Kaninchen und Tauben die Wirkung des elektrischen Reizes auf.

Bernhardt.

H. Neumann, Zur Frage einer ätiologischen Bedeutung des Cucullarisdefektes für den Schulterhochstand. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 36.

N. constatirte bei einer 40jährigen Frau, bei welcher die Schulterblätter in vollständig gleicher Höhe standen und keine Skoliose vorhanden war, ein Fehlen des unteren Drittels des M. trapezius der gleichen Seite. Sehr eingehend werden die verschiedenen Ansichten der Autoren über diesen zuerst von Sprengel geschilderten angeborenen Hochstand der Scapula besprochen und die Ansicht von Kausch diskutirt resp. zurückgewiesen, dass dieser Schulterblatthochstand auf das thatsächlich nicht selten gefundene Fehlen des unteren Cucullarisdrittels zurückzuführen sei. Indem wir den Leser auf die Originalarbeit verweisen, geben wir hier die Schlusssätze des Verf.'s mit seinen eigenen Worten wieder.

Wenn man bedenkt, wie häufig Muskeldefekte, die man zur Sprengelschen Difformität in Beziehung bringen könnte, isolirt vorkommen, wie häufig Defekte an Muskeln, die sicherlich keine Beziehung zum Scapularhochstand haben können, mit oder ohne solchen beobachtet werden, wie oft der Sprengel'sche Symptomencomplex mit anderen Missbildungen combinirt ist, wenn man ferner die Inproportionalität zwischen Defekt und Hochstand berücksichtigt, so liegt es gewiss nahe, den dem Sprengelschen Schulterblatthochstand beigesellten Cucullarisdefekt als mit demselben gleichwertige Missbildung aufzufassen, die als Folge irgend einer beiden gemeinsamen Ursache in dem einen Fall zufällig mit diesem combinirt vorkommt, während in einem anderen Falle ihre Stelle durch einen anderen Muskeldefekt oder eine sonstige Missbildung vertreten wird, in einem dritten die Sprengel'sche Difformität eventuell als einzige Missbildung auftritt.

Bernhardt.

Rose, Ein Fall von Erb'scher Plexuslähmung mit Beteiligung des Phrenicus und Sympathicus der gleichen Seite. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XIV., 2, S. 81.

Im Anschluss an ein Trauma, dessen Hergang im einzelnen nicht aufgeklärt ist, trat bei einem 32jährigen Manne eine Lähmung des linken Arms ein, die hier in erster Linie die Erb'schen Muskeln (Deltoideus, Biceps, Brachialis int., Supinat. longus) betraf. Daneben waren mehr oder weniger schwer noch andere Muskeln befallen: Supinator brevis, Aus- und Einwärtsroller der Schulterblattes; ungewöhnlich war eine erhebliche

Beteiligung des Cucullaris an der Lähmung, noch grössere Schwierigkeiten ergeben sich aus der daneben noch vorhandenen Phrenicuslähmung, die am Röntgenbild sichergestellt wurde, und aus der Läsion des Sympathicus (Miosis, Lidspaltenverengerung, Enophthalmus, halbseitige Gesichtshyperämie und -hyperidrosis). Wie diese eigentümliche Combination von Symptomen zu stande gekommen ist, ist namentlich bei der unsicheren Anamnese nicht bestimmt zu sagen. Vielleicht handelte es sich um eine traumatische Affektion nicht nur der V. und VI., sondern auch der III. und IV. Cervikalwurzel zugleich mit einer solchen des Grenzstranges des Sympathicus. Cassirer (Berlin).

P. Fabre, Les récidives du zona. Bullet. de l'acad. de méd. 1903. No. 16.

Dass ein Mensch mehr als einmal im Leben an einem Zoster erkrankt, gehört bekanntlich zu den grossen Seltenheiten. Verf. hat aber doch dieses Vorkommen unter 207 Fällen 4mal gesehen. Bei drei Personen trat der zweite Zoster 9—10 Jahre, bei der einen 17 Monate nach dem ersten auf. Von diesen einfachen Recidiven unterscheidet F. als Zona à répétition das mehrfach wiederholte Auftreten eines Zosters an derselben Stelle in mehr oder weniger regelmässigen, 12—15 Monate nicht überschreitenden Zwischenräumen. Als Zona à rechute endlich bezeichnet er Fälle, wo schon nach einigen Wochen oder höchstens wenigen Monaten an der alten Stelle ein neuer Zoster erscheint. Auch von diesen beiden Formen teilt er mehrere Beobachtungen mit. H. Müller.

A. Most, Ueber Schmierseifenverätzung. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 8.

Eine ältere Frau hatte sich wegen eines stark juckenden Ekzems beide Oberarme mit gewöhnlicher, ungereinigter Schmierseife eingerieben und dann noch auf jeden Arm ein grösseres Stück der Seife aufgelegt. Obgleich heftige Schmerzen sie schon nach einer Viertelstunde nötigten, den Verband wieder zu entfernen, entstanden doch oberhalb beider Ellenbogengelenke Hautnekrosen, von denen die eine 9 qcm umfasste und bis ins Unterhautzellgewebe reichte. Ermöglicht wurde die intensive Aetzwirkung bei dieser Pat., bei der keinerlei andere disponirende Momente vorlagen, offenbar durch die an den Armen vorhandenen Kratzeffekte. Denn während dieselbe Seife, in ähnlicher Weise applicirt, auf der intakten Haut anderer Personen keine krankhaften Erscheinungen veranlasste, rief sie auf des Verf.'s eigenen Armen, als er sie auf absichtlich erzeugte, leicht blutende Erosionen der Haut einrieb und eine Stunde lang wirken liess, um diese herum Epithelnekrosen, wenn auch nur ganz oberflächliche, hervor. H. Müller.

Fr. Juliusberg, Gummata an Injektionsstellen von Quecksilberpräparaten. (Aus der Königl. Universitätsklinik f. Hautkranke zu Breslau.) Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 15.

Verf. berichtet über drei Fälle, in denen an der Injektionsstelle eines

unlöslichen Quecksilberpräparates (Hydr. thymolo-acet.) dreiviertel bis mehrere Jahre später den Eindruck von Gummigeschwülsten machende Knoten auftraten, die erweichten und perforirten, unter Jodkaliumgebrauch und lokaler Behandlung (Quecksilberpflaster, Tamponade mit Jodoformgaze) aber rasch heilten. In dem Inhalte eines der zerfallenen Knoten liess sich, gleich wie in einem kürzlich von KULISCH mitgeteilten Falle (Cbl. 1903, S. 335), noch Quecksilber in geringer Menge nachweisen. J. ist der Ansicht, dass es sich in solchen Fällen, wenn auch nicht immer, um wirkliche Gummen handelt, nicht um alte abscedirende Infiltrationsherde. Auffallend erscheint nur das Auftreten eines Syphilisproduktes gerade an einer Stelle, wo das wirksamste Antisyphiliticum so lange deponirt geblieben ist Verf. stellt sich vor, dass hier das Hg durch Induration des Bindegewebes abgekapselt und dadurch einerseits verhindert wurde, ausgeschieden zu werden, andererseits aber auch, auf die um die Schwiele entstehende syphilitische Neubildung eine Wirkung auszuüben. Uebrigens ist keineswegs erwiesen oder wahrscheinlich, dass alle solche Gummen am Orte früherer Injektionen Quecksilberreste enthalten; FOURNIER hat sie auch an der Stelle früherer Cbinineinspritzungen gesehen. Keinesfalls hält Verf. derartige seltene Vorkommnisse für geeignet, die Injektion unlöslicher Quecksilbersalze zu diskreditiren. Man wird nur, da die Entstehung der Gummen an die Bildung eines Infiltrates nach der Einspritzung gebunden zu sein scheint, solche nach Möglichkeit zu verhüten suchen müssen. Besonders wichtig in dieser Beziehung ist sorgfältigstes Verreiben des Quecksilberpräparats mit dem Paraffin. H. Müller.

Marcuse, Ueber Pyelitis und Pyelonephritis auf Grund von Gonorrhoe. Therapeut. Monatsh. 1903, No. 2.

Vorliegende Arbeit ist nur eine kurze Zusammenfassung einer grösseren, gediegenen Monographie des nämlichen Autors, die in Heft 3 der Casper-Lohnstein'schen Monatsberichte 1902 erschienen ist. Es wird ausführlich die Diagnostik besprochen, wobei es sich einmal um den Nachweis der Lokalisation im Nierenbecken handelt; eingehend wird dann die Häufigkeit der Tuberkulose im Anschluss an Gonorrhoe besprochen. Eine präcise Diagnose der Pyelitis resp. Pyelonephritis ist oft erst durch den Ureterenkatheterismus möglich, der freilich in den ersten Stadien der Krankheit contraindicirt ist. Die Symptome der Krankheit lassen keine eindeutige Lokalisation zu; der Verdacht auf Pyelitis ist berechtigt bei Wechsel im Auftreten von Pyurie und schmerzhaftem Nierentumor. Weiterhin bespricht Verf. die verschiedenen Wege der Infektion des Nierenbeckens und die prädisponirenden Momente. Im Anschluss an 5 in CASPER's Klinik beobachtete einschlägige Fälle wird dann die Therapie besprochen: Verf. empfiehlt nach Ablauf der akuten Stadien und wenn die „innere" Behandlung erfolglos bleibt, Spülungen des Nierenbeckens mit 0,1 proc. Silbernitratlösung, etwa alle 6—7 Tage; in der Zwischenzeit Blasenspülungen und Instillationen der Urethra poster.; diese Spülungen sind contraindicirt, wenn es sich bereits um Eiterung in der Nierensubstanz handelt.

W. Karo.

Jung, Erfahrungen bei der Behandlung eiteriger Affektionen der Adnexe und des Becken-Bindegewebes. Arch. f. Gynäkologie 1903, Bd. 69, H. 1.

In der Zeit vom 1. April 1899 bis 1. December 1902 sind im ganzen 134 Fälle von Beckeneiterung an der Greifswalder Frauenklinik zur Beobachtung gekommen, mit 24 Todesfällen (ohne jeden Abzug) = 18 pCt. Mortalität. Von diesen 134 Fällen wurden 117 operativ, 17 nicht operativ behandelt. Es ergiebt sich daher für die operativen Fälle (117 : 24) eine Mortalität von 20,5 pCt. In schweren Fällen wurde die Laparotomie, in leichteren die Colpotomia anterior ausgeführt. — J. untersucht die Gründe, die zu einer so hohen Mortalität unter den operirten Franen geführt haben. Er findet die Ursache in dem Reichtum des Materials an septischen und an tuberkulösen Eiteransammlungen im Becken, von denen die ersteren wegen der hohen Gefährlichkeit der event. zur Aussaat kommenden Erreger, die letzteren wegen der häufig sie begleitenden schweren Complikationen die Prognose ungünstig gestalten. Von 24 Todesfällen ereigneten sich 10 bei streptokokkenhaltigem Eiter. Die Betrachtung dieser Zahlen drängte zu dem Schluss, dass bei den am Greifswalder Material obwaltenden Virulenzverhältnissen der Beckeneiterungen das Princip, die erkrankten Teile, sei es abdominal, sei es vaginal zu entfernen, sich in dem früher befolgten Maasse nicht aufrecht erhalten liess. Da die Umstände zu einem Eingriffe häufig drängten, wurde deshalb auf das alte Princip der Incision, Entleerung des Eiters und Drainage zurückgegriffen. Trotz der Nachteile, die dies Verfahren an sich hat, zwang die Gefährlichkeit des Materials dazu, diesen Weg in der Greifswalder Klinik bis auf weiteres beizubehalten. Für die Nachbehandlung der auf diese Weise operirten Fälle leistete u. a. die Heissluftbehandlung gute Dienste. Contraindicirt ist die Heissluftbehandlung in allen frischen Fällen, in denen noch Fieber besteht, da hier durch die eintretende Hyperämie leicht eine bedenkliche Verschlimmerung des Zustandes herbeigeführt werden kann. — Was die Frage anbetrifft, ob es durch verfeinerte diagnostische Methoden nicht möglich sei, die Anwesenheit virulenten Eiters vorher zu erkennen und danach den Eingriff einzurichten, so besteht die Theorie KIEFER's von dem Absterben der Bakterien in abgeschlossenen Säcken für die Streptokokken nicht zu Recht. — Die Probepunction ist weder ungefährlich noch giebt sie sichere Resultate. Gute Dienste leistete dagegen die Leukocytenzählung nach CURSCHMANN. Eine absolute Sicherheit gewährt die Leukocytenzählung freilich auch nicht. J. betont besonders die Schwierigkeit der Diagnose tuberkulöser Affektionen. Er kommt zu dem Resultat, dass man klinisch zwar oft eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen kann, dass man aber die specifische Art der Erkrankung in den seltensten Fällen vor der Operation mit Sicherheit nachzuweisen im stande ist.

Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt,

in Berlin.

1903. **14. November.** **No. 46.**

BOSTON MEDICAL LIBRARY JAN 21 1904

Inhalt: Hensen, Die Entwickelung der Nervenbahnen im Embryo. — Wanner, Zur Chemie des Sputums. — Weiss, Einatmung alkalischer Dämpfe. — Berdell und Pschorr, Ueber die physiologische Wirkung von Phenanthrenderivaten. — Muthmann, Gefässgeschwulst der Wirbelsäule. — Büdinger, Bau der Spongiosa. — Kraus, Weiss, Funktion der Ileocoecalklappe. — Proeller, Ueber die Transplantation der Cornea. — Caspar, Herpes zoster und Trochlearislähmung. — Manasse, Zur pathologischen Anatomie des inneren Ohres und der Hörnerven. — Alexander, Ozaena und Lungentuberkulose. — Dieulafoy, Fall von Tetanus nach Gelatineinjektion. — Kasparek und Teuber, Lange Ineubation von Tetanus. — Collet, Wirkung von Gelatineinjektion auf Hämorrhagien. — Pelzl, Ueber die Ehrlich'sche Diazoreaktion. — Franz und v. Stejskal, Ueber Chylurie. — Pineles, Ueber Thyreoaplasie und Myxödem. — Frank, Temperaturmessung und Fieber. — Hammerschmidt, Zusammenhang der Angina mit anderen Krankheiten. — Karplus, Ueber Aneurysmen der Hirnarterien. — Lion, Neue Behandlung der Epilepsie. — Hackenbruch, Behandlung der Gesichtslähmung durch Nervenpfropfung. — Thorburn und Gardner, Sarkom der Wirbelsäule. — Sack und Vieth, Ueber Anthrasol. — Thompson, Freyer, Southam, Purvis, Ueber Exstirpation der Prostata. — Zablorowski, Normale Gravidität trotz Fremdkörper im Uterus.

V. Hensen, Die Entwickelungsmechanik der Nervenbahnen im Embryo der Säugetiere. Ein Probeversuch. Kiel u. Leipzig 1903. Mit 1 Tafel u. 4 Textfig. 50 S.

In dieser sehr wichtigen und in gewissem Sinne abschliessenden Darstellung fasst H. seine Anschauungen über die grundlegenden Principien der Entwickelung des Nervensystems zusammen; sie gipfeln in dem Lehrsatz, den er an die Spitze seiner Schrift stellt: die nervösen Verbindungen werden nicht durch freies Auswachsen der Nerven im Embryo gebildet, sondern der proximale und der distale Endapparat bleiben von Beginn ihrer Sonderung an bis zur abschliessenden Festlegung der Nervenbahnen im Zusammenhang. Im ersten Abschnitte der Abhandlung beschäftigt sich H mit den gegen seine Lehre erhobenen Einwürfen: praktisch beweise die Unmöglichkeit, die feinen Nervenenden über das Ende des Nervenfaserbundes, in einen

Extremitätenhöcker z. B., hinaus weiter zu verfolgen, durchaus nicht ihr thatsächliches Fehlen. Theoretisch erweise sich die Anschauung vom freien Auswachsen der Nerven auf ihr Erfolgsorgan hin als ein, durch die Ausdrücke Cytophylie (Neuro-Epitheliophylie, Neuromyophylie) schlecht bemänteltes Wunder. Die H.'sche Lehre scheitere endlich nicht an der Forderung KÖLLIKER's, dass man die postulirten Verbindungen (Medullarzelle und Urwirbelzelle z. B.) auch müsse wahrnehmen können: denn man könne sie in der That sehen, allerdings nicht an den ausgetrockneten und mit Canadabalsam aufgehellten Schnitten moderner Technik. Mit dieser Feststellung leitet H. die Prüfung der thatsächlichen Belege seiner Lehre ein, die er für die motorischen Nerven, die Nerven in den nervösen Centren, die Nerven der hinteren Rückenmarks- und Medullawurzeln, die tiefliegenden Enden der sensiblen Nerven, den Sympathicus in den einzelnen Abschnitten seiner Abhandlung bespricht.

Trotzdem die Limitans des Rückenmarks Mesoderm und Medullarrohr trennt, bleiben zwischen den Zellen beider Verbindungsfäden bestehen, die man auch an Balsampräparaten entsprechender Stadien wahrnehmen kann und deren Existenz auch von GRAHAM KERR bestätigt werde. Diese Verbindungsfäden sammeln sich zu einem Bündel: die Erklärung für das Durchbohren der Limitans in Form von Bündeln, die sich dieseits sammeln, jenseits gleich wieder auseinanderstrahlen, ist für die Lehre des freien Auswachsens, wie für die des primären Zusammenhangs gleich unverständlich. In Bezug auf die Nerven der Centralorgane sucht H. die Zellen, die ursprünglich die gesunde Zellenmasse des centralen Systems ausmachen, die Zellen des Centralkanals, als Urganglien und die zwischen und an ihnen verlaufenden Fasern — Radiärfasern — als zunächst nervöse Fasern zu erweisen, wenn sie auch späterhin zu einer Art Skelettgewebe sich umbilden sollten. Diese Fasern lassen sich bis dicht an die Limitans auspräpariren und enden dort, nachdem sie sich kurz vor ihrem Ende durch Querbalken mit einander verbunden haben. Sind diese Fasern also leitungsfähig, dann steht mittels dieses Maschenfaserwerkes jede Ektodermzelle des Markes mit jeder anderen in Verbindung: aus diesen Nervenbahnen entwickeln sich die definitiven Nervenbahnen; diese entstehen nicht durch Auswachsen zwischen die Balken der Spongiosa hindurch. Nirgends ist ein Auswachsen, sondern nur das Hervortreten bestimmter Richtungen im Wirrwarr der Fäden wahrzunehmen. Der Erörterung der speciellen Verhältnisse der Retina, des Opticus und der Commissuren halber ist auf das Original zu verweisen.

H. hält es für wahrscheinlich, dass die Endigungsweise der Nerven in der Ektodermzelle als allgemeingiltiges Verhalten erkannt werden werde, wie er es in den zu den Gehörhaaren der Krebse und zu den Gehörstiften der Heuschrecken gehörenden Zellen, ferner in den Epithelzellen des Froschlarvenschwanzes gesehen habe. Das Vorkommen freier Nervenenden, sowie von Nervenendigungen an Gebilden der Bindesubstanzreihe, nimmt er nicht an. Nach einem Exkurs über seine Stellung zur Keimblattlehre kritisirt er die Cohnheim'sche Gold- und die Golgimethode an der Hand ihrer Resultate der Nervenendenimprägnation und zweifelt die Vertrauenswürdigkeit ihrer Ergebnisse im Allgemeinen an.

Bezüglich der Entstehung der gemischten Nerven giebt H. selbst zu, dass seine Lehre keine befriedigende Lösung ermögliche: von der Besprechung dieser Erörterungen kann füglich abgesehen werden. Bei dieser Gelegenheit kommt er auf die von Dohrn aufgeworfene Frage der Möglichkeit einer Verirrung von Nervenenden zu sprechen. Er bringt für solche Phänomene eine Reihe von Beispielen zusammen.

In den beiden letzten Abschnitten diskutirt H. die Anwendbarkeit seiner Lehre auf die tiefliegenden Enden der sensiblen Nerven und den Sympathicus. Die Zahninnervation deutet er derart, dass ursprünglich die Schmelzzellen die wahren Endzellen der Pulpanerven darstellen; während durch die Verkalkung der Limitans die Nerven in ihr zu Grunde gehen, bleiben sie neben den weichbleibenden Odontoblastenfortsätzen erhalten: nicht diese, sondern Nerven seien es, die man an den oft etwas geschrumpften Zahnentwickelungspräparaten von der Pulpaoberfläche zum Zahnbein ziehen sehe. Die Ableitung der Sensibilität der Muskeln, Sehnen, Bänder, des Periostes macht wegen der unvollkommenen Detailkenntnis der bezüglichen Entwickelungsvorgänge Schwierigkeiten. Die sensiblen Nerven der Markhüllen können durch eine geringe Wanderung abgeschnürter Ektodermzellen, wie sie thatsächlich zu beobachten sind, abgeleitet werden. Als Unterschied der H.'schen Lehre gegenüber der vom freien Auswachsen, der sich hier zu verwischen scheine, bleibt dann noch immer der, dass Endzellen mit ihren Nerven sich über ein bestimmtes Gebiet verteilen. Auch hier, wie bei der Erklärung der tiefliegenden sensiblen Endigungen — Paccini'sche Körperchen im Mesenterium, im Ligamentum interosseum hindert die Unkenntnis des Entwickelungsganges.

H. selbst urteilt in dem Schlusswort seiner im Ganzen wegen der Reichhaltigkeit des angeführten Thatsachen- und Gedankenmaterials schwierig in kurzem zu referirende Schrift über den Ausfall seines Versuches, die Unhaltbarkeit der Lehre vom freien Auswachsen der Nerven, die er als einen „Hemmschuh für die emporkeimende Entwickelungsgeschichte" betrachtet, günstig und spricht die Hoffnung aus, dass wenigstens an der Hand seiner Anschauungen auch den jüngeren Forschern, die seinem Wege folgen, mancher wissenschaftliche Erfolg glücken möge, wie ihm selbst zahlreiche Entdeckungen beim Weiterdeuten und Ausbau seiner Lehre gelungen seien. Poll.

Fr. Wanner, Beiträge zur Chemie des Sputums. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 75, S. 347.

W. hat den Eiweissgehalt des Sputums bei einer Reihe von Krankheiten untersucht. Zur Entfernung des Mucins schüttelte er es zunächst mit 3proc. Essigsäure. Im Filtrat wurde das Eiweiss durch Coagulation gewonnen, und in der restirenden Flüssigkeit durch Fällung mit Zinksulfat die Albumosen bestimmt. Es wurden stets nur sekundäre Albumosen gefunden — Primäre Albumosen und Peptone fehlten. — Untersucht wurden die Sputa bei chronischer Bronchitis, Bronchiolitis, Bronchiektasie, Tuberkulose, Pneumonie, Lungengangrän und Lungeninfarkt. — Bei Bronchitiden fehlte Eiweiss entweder ganz oder war nur in Spuren vorhanden,

die Albumosemenge betrug auf 100 Sputum zwischen 0,16 und 0,52 g, Reststickstoff war wenig vorbanden (0,06—0,16 g). Bei Broncbiektasie waren reichlicb Eiweiss und Albumosen vorhanden, nämlich Eiweiss zu 0,344 bis 0386 g, Albumosen zu 0,26 bis 0,43 g. Auch relativ viel Reststickstoff fand sich (0,114 his 0,296), was W. auf die Autolyse und Fäulnis des Sputums beziebt. — Im phtbisiscben Sputum fand sich stets Eiweiss (zwischen 0,2 und 0,84 g), um so mebr, je grösser der Zerfall des Lungengewebes war. Je mebr Eiter es entbielt, um so mehr auch Albumosen (0,12 his 0,51 g), deren Menge im allgemeinen die bei chronischer Bronchitis nicbt übersteigt. Dagegen war der Reststickstoff höber als bei Bronchitis, nicht aber so hoch wie bei Broncbiektasen (0,12 bis 0,18).

Bei Lungengangrän überwogen die Albumosen das Eiweiss, bei Lungeninfarkt waren nur Albumosen vorhanden. — Bedeutend sind die Eiweissmengen bei Pneumonie, sie gehen bis zu 3 pCt. des Sputums, nehmen jedocb mit dem Verscbwinden des Blutes bald ab. Ancb die Albumosenmenge ist nicht unbedeutend (0,144 bis 0,621 g). Reststickstoff ist wenig vorhanden.

Die Albumosen sind wohl als sekundär durch Autolyse und Bakterienwirkung gebildet anzuseben, ebenso der Reststickstoff. Sie sind deshalb bei Cavernen reichlicb vorhanden. Reichlich Eiweiss deutet auf Ulcerationen oder Gefässläsionen (Pneumonie, Lungenödem).

Mucin findet sich reichlich im schleimigen oder scbleimig-eiterigen Sputum der Bronchitis (1,0—3,3 pCt.), wenig bei Pneumonie (0,66 bis 1,03 pCt.), nocb weniger bei Phthise (0,73 bis 0,79 pCt.).

Die autolytischen Vorgänge in einem eiterigen Sputum studirte Verf. noch genauer, während es längere Zeit unter Toluol im Brutschranke gehalten wurde. Dabei nabm sowohl die Menge des Eiweisses erheblich, wie auch die der Albumosen ab, wäbrend die des Reststickstoffes bedeutend stieg. Peptone fanden sich nicht. A. Loewy.

J. Weiss, Der Einfluss von Einatmung alkalischer Stoffe auf die Alkalescenz des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 38, S. 46.

Während eine Abnahme der Blutalkalescenz unter dem Einfluss von SS. schon lange bekannt ist, hat jetzt Verf. die Wirkung von Alkalien in dem gedachten Sinne geprüft, indem er Kaninchen mehrere Stunden in einem 2 cbm grossen, abgeschlossenen Raum hielt, in welchem aus einer offenen Schale 100 ccm NH_3-Lösung von 2,07 pCt. oder Trimethylaminlösung von 2,097 pCt. verdnnstete. Während unter normalen Verhältnissen 100 g Blut im Mittel eine Alkalität = 154,66 mg NaOH zeigen, steigt bei der erwähnten Versucbsanordnung dieselbe um 18,6—18,7 pCt., d. b. auf 183,43—183,53 mg. Die Titration des aus der Carotis entnommenen Blutes geschah nach den Angaben von Winternitz mit $^1/_{10}$-n Weinsäure. Neuberg.

P. Bergell und R. Pschorr, Ueber die physiologiscbe Wirkung einiger Phenanthrenderivate. Zeitschr. f. pbysiol. Cbem. Bd. 38, S. 16.

Für die Wirkung des vom Phenanthren derivirenden Morpbins hat man bisher nur die N haltige Componente verantwortlich gemacht; Verff.

zeigen, dass auch N-freie Phenanthrenabkömmlinge erhebliche physiologische Wirkungen äussern können. — Der Kohlenwasserstoff Phenanthren ist für Kaninchen völlig indifferent, indem er zur Bildung einer ungiftigen Phenathrenglukuronsäure Anlass giebt. Letztere ist nicht rein erhalten, aber nach Analogie mit dem Verhalten anderer aromatischer Kohlenwasserstoffe vermutlich als Oxyphenanthrenglukuronsäure anzusprechen. Auch der Paarling, das Phenanthrol, konnte nicht isolirt werden, doch lieferte die Bleiessigfraktion des Harns, in die die Verbindung eingeht, bei der Zinkstaubdestillation Phenanthren. Die linksdrehende, nicht reducirende Säure ($[\alpha]_D$ mindestens $= -35°$) erlangt durch Behandlung mit verdünnten Mineralsäuren bei 110—120° Reduktionsvermögen wie Rechtsdrehung und ist hierdurch wie durch den positiven Ausfall der Tollens'schen Farbenreaktion als gepaarte Glukuronsäure charakterisirt.

Im Gegensatz zum ungiftigen Phenanthren erzeugen die Oxyphenanthrene — und zwar 2-, 3- und 9-Phenanthrol — ziemlich gleichmässig schwere tetanische Erscheinungen, wenn sie Warmblütern als Na-Verbindungen subkutan beigebracht wurden. Ebenso verhält sich die Phenanthren-9-carbonsäure und Phenanthren-3-sulfosäure; dagegen mildert ein mehrfacher Eintritt von Acetyl- und Methoxylgruppen (3-Acetoxy-4,8-dimethoxy-9-carbonsäure) erheblich die Gift- und Krampfwirkung.

Wieder anders ist die Wirkung der Phenanthrenchinonderivate, die an der 3-Sulfosäure studirt wurde; dieselbe erzeugt keine Krampferscheinungen, ist aber in vivo wie in vitro ein ausgesprochener Methämoglobinbildner. Bezüglich der zahlreichen Einzelheiten von vorwiegend pharmakologischem Interesse muss auf das Original verwiesen werden; erwähnt sei nur, dass die Verff. im Gegensatz zu Vahlen (Arch. f. exper. Pathol. Bd. 47, S. 368) bei der ganzen Gruppe keine narkotische Wirkung beobachten konnten. Neuberg.

A. Muthmann, Ueber einen seltenen Fall von Gefässgeschwulst der Wirbelsäule. Virchow's Arch. Bd. 172, S. 324.

Eine ältere Frau erkrankte 16 Jahre ante exitum an doppelseitiger Ischias, der Schmerzen in Kreuzbeingegend und Parese der Beine folgten. 9 Jahre später trat nach Fall auf den Rücken Besserung ein, doch entwickelten sich dann Schmerzen und Schwellung aller Extremitäten. Eine Kyphose des 3.—9. Brustwirbels mit Lähmung der Beine trat auf. Die Diagnose wurde auf eine Compression des Rückenmarks zwischen 11. und 6. Brustwirbel gestellt. Am 24. März 1901 trat der Exitus ein. Die Sektion ergab das Auftreten eines dunkelroten Gewebes im Körper des 6. Brustwirbels mit Compression und Verbreiterung dieses Wirbels, Auftreten desselben Gewebes im Rückenmarkskanal mit Wucherung und Ausbreitung desselben unter der Pleura costalis.

Mikroskopisch fanden sich im Wirbelkörper massenhafte, mit einander communicirende Bluträume, deren Wandungen aus fibrillärem Bindegewebe mit Endothelauskleidung bestehen. Das Mark- und Knochengewebe des Wirbelkörpers ist hier verdrängt und zerstört. Die gleichen Bluträume

fanden sich im Wirbelkanal und im subpleuralen Fettgewebe mit massenhaften feinsten Capillaren in der Peripherie. Die Diagnose stellt Verf. auf ein cavernöses Angiom in einem Wirbelkörper mit Durchbruch in die Nachbarschaft. M. Rothmann.

K. Büdinger, Der Spongiosabau der oberen Extremität. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. 24 (3).

Auf Grund der ausführlichen Besprechung des Spongiosabaues der Knochen der oberen Extremität kommt B. zu folgenden Hauptresultaten:

I. in technischer Beziehung: Es genügt nicht, die Knochen nur in einer oder den Hauptrichtungen zu zerlegen; es ist vielmehr für ein genaues Studium notwendig, Schnitte in den verschiedenen Richtungen zu untersuchen;

II. bezüglich der Anordnung der Spongiosa:

1. Unsere Betrachtungen über die „Gesammtarchitektur" ganzer Knochen oder grösserer Abschnitte von Knochen können gegenwärtig nur in Vermutungen bestehen, welche sich nicht nach den Principien der technischen Wissenschaften construiren lassen.

2. Als feststehende Thatsache ist die funktionelle Anordnung der Spongiosa in räumlich enger begrenzten Knochenabschnitten zu betrachten, welche den einzelnen Beanspruchungen genügt. Diese sind:

a) Strukturen, welche der direkten Beanspruchung durch die Muskeln entsprechen,
b) Strukturen, welche den Beanspruchungen der Gelenke entsprechen,
c) Strukturen, welche speciellen Beanspruchungen relativ schwächerer Knochen entsprechen. Joachimsthal.

---

1) **O. Kraus,** Noch einmal: Zur Anatomie der Ileocoecalklappe. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 19.

2) **H. Weiss,** Ueber die Insufficienz der Valvula ileocoecalis. Ebenda.

1) Auf den Abschluss zwischen Dickdarm und Dünndarm durch diese Klappe hat bereits 1586 Piccolomini hingewiesen. Bläst man vom Ileum aus Luft in den Dickdarm ein, so kann diese nicht zurück in den Dünndarm entweichen. Die Klappe ist ähnlich wie ein Bunsen'sches Lippenventil gebaut; das Ileum ist normaler Weise in den Dickdarm invaginirt. Polemik gegen Herz, der glaubt, dass Dickdarmgase in das Ileum übertreten könnten.

2) W. polemisirt gegen die Theorie von Herz, der annimmt, dass normaler Weise jene Klappe durchlässig sei. W. zeigt an eigenen Untersuchungen die Unrichtigkeit dieser Annahme. Nur unter pathologischen Verhältnissen tritt eine Insufficienz ein, die auch angeboren sein kann. Ausführliche Polemik und Litteratur. Unger.

O. Proeller, Ueber die Verwendbarkeit der Hornhauttransplantation bei schweren ulcerativen Processen der Hornhaut. v. Graefe's Arch. LVI., S. 315.

P. berichtet über 15 Fälle, bei denen eine Hornhauttransplantation

vorgenommen worden war. In 9 derselben handelte es sich um totale, oder nahezu totale Staphylome, um Irisvorfälle, Keratocelen oder Hornhautfisteln, die auf keine andere Art zur Ausheilung zu bringen waren. Nur in 2 Fällen war ein Misserfolg zu verzeichnen. Verursacht wurde derselbe durch zu frühe Ausführung der Transplantation, die bei staphylomatösen Processen erst nach völligem Ablauf der Entzündung und Consolidirung des Narbengewebes zur Verwendung kommen darf. Aus gleichem Grunde hatte die Operation trotz Einheilung des Lappens in 2 Fällen keinen dauernden Erfolg. Von 9 vollständigen oder fast vollständigen Staphylomen wurden 5 durch die Transplantation zu dauernder Abflachung gebracht, drei grössere Irisvorfälle, eine Hornhautfistel, eine Keratocele, welche jeder anderen Behandlung getrotzt hatten, gelangten durch die Operation zur Heilung; zweimal ermöglichte sie durch teilweise Wiederherstellung der vorderen Kammer die Ausführung einer optischen Iridektomie. In allen Fällen kam es früher oder später zu einer totalen Trübung des eingepflanzten Lappens. Horstmann.

Caspar, Herpes zoster ophthalmicus und Trochlearislähmung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 48, 2, S. 177.

C.'s Beobachtung betrifft einen 69jährigen Mann, der an rechtsseitigem Herpes zoster ophthalmicus erkrankte. Vier Wochen später trat eine isolirte Lähmung des N. trochlearis derselben Seite mit entsprechenden Doppelbildern ein, nach weiteren drei Wochen gesellte sich eine vollständige Lähmung des Facialis der gegenüberliegenden Seite hinzu. Die Lähmungen gingen vollständig zurück. Verf. sieht die beste Erklärung des Krankheitsverlaufes in der Annahme einer akuten infektiösen Neuritis, welche die betreffenden Nerven nacheinander befiel. G. Ahelsdorff.

Manasse, Zur pathologischen Anatomie des inneren Ohres und der Hörnerven. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 41.

M. berichtet über die anatomischen Befunde bei 7 Fällen von Erkrankung des inneren Ohres und des Hörnerven, bedingt durch Fortleitung des Entzündungsprocesses vom Mittelohr aus. Aus der Schilderung des Verf.'s ergiebt sich, dass die Otitis interna nicht nur sehr grosse quantitative, sondern auch qualitative Verschiedenheiten zeigen kann. Die Möglichkeit für die letztere ist gegeben durch die Verschiedenartigkeit der präformirten Gewebsarten: Epithel, Bindegewebe, Nerven und Knochen; sie alle können einzeln und combinirt an dem entzündlichen Process beteiligt sein. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

A. Alexander, Die Beziehungen der Ozaena zur Lungentuberkulose. Arch. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 1.

Die Frage, ob zwischen der Ozeana und der Lungentuberkulose gewisse Beziehungen bestehen, wird in der Litteratur nur flüchtig gestreift. Die Angaben widersprechen sich und haben das ärztliche Interesse kaum

erregt. Verf. hat nun 200 Phthisiker untersucht und zwar aus der Lungenheilstätte Belzig, der Universitätspoliklinik für Lungenkranke und der Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke und bei diesen typische Ozaena nur einmal gefunden, in klinischem Sinne geheilte Ozaena 6mal, hochgradige Atrophie 9mal, mässige Atrophie 5mal, durch Marasmus bedingte 4mal und mässige Atrophie durch Ernährungsstörungen 7mal gefunden. Ulcerationen im Nasenrachen wurden nicht gefunden.

Um die Frage zu entscheiden, ob nicht umgekehrt die Ozaena für die Aetiologie der Lungentuberkulose von Bedeutung sein könne, hat Verf. 50 Fälle untersucht und dabei genau auf Nebenhöhlenerkrankungen geachtet. Dabei ergaben sich Phthis. pulm. 22mal, suspekte Fälle 7mal, andersartige Lungenerkrankungen 4mal, ohne Lungenerkrankungen 17. Verf. glaubt daher mit BRESGEN, dass bei Ozaenakranken eine Disposition, an Phthis. pulm. zu Grunde zu gehen, vorliege und zwar deshalb, weil das Filter, welches den Organismus vor den schädlichen Folgen der Bakterieninvasion bewahren sollte, selbst zu einer Brutstätte für diese Bakterien geworden sei und einen dauernden Infektionsherd im Körper bilde.

Erwähnenswert wäre noch, dass Verf. in 7 Fällen im Ozaenasekrete Bacillen gefunden hat, welche sich nach ZIEHL-NEELSEN rot färbten, säurefeste Bacillen, welche nicht mit Tuberkelbacillen zu verwechseln sind, aber im Sputumpräparat von einem Tuberkelbacillus nicht unterschieden werden können. W. Lubliuski.

G. Dieulafoy, Un cas de tétanos consécutif à une injection de sérum gélatiné. Bullet. de l'acad. de méd. Paris 1903, p. 630.

In der Sitzung vom 12. Mai d. J. teilte D. in der Académie de Médecine zu Paris einen Fall von Tetanus nach Injektion von Gelatine mit. Bei einer hochgradigen phthisischen Frau war am 11. März wegen wiederholter Hämoptyse unter die Brusthaut eine in der Apotheke des Krankenhauses Hôtel-Dieu mit aller Sorgfalt hergestellte Gelatinelösung, die länger als eine halbe Stunde gekocht war, eingespritzt worden. Elf Tage nach der Injektion traten schnell sich verschlimmernde Tetanussymptome auf. Trotz Injektion von Antitoxin starb die Frau 22 Stunden nach Ausbruch des Tetanus. Bei der post mortem vorgenommenen Freilegung der Injektionsstelle wurde unter der Aponeurose ein kleiner Abscess gefunden, in dem durch die Cultur Tetanuskeime nachgewiesen wurden, im Uebrigen war der Abscesseiter steril. Es war somit zu Tetanus nach Injektion von Tetanussporen ohne Begleitbakterien gekommen. Dass dies, was mit früheren Angaben von VAILLARD in Widerspruch steht, möglich ist, wurde auch durch Tierversuche festgestellt. D. verlangt angesichts der verhältnismässig häufigen Tetanuserkrankungen nach Gelatineinjektionen, welche in den letzten Jahren berichtet sind, dass die zu Injektionen bestimmte Gelatine nicht frei hergestellt, sondern dass sie wie die Heilsera einer strengen staatlichen Controlle unterworfen werde. Er selbst warnt sogar vor jeder Gelatineinjektion. H. Bischoff.

Th. Kasparek und **K. Teuner,** Ueber einen Fall von Ausbruch der Tollwut sieben Monate nach der Pasteur'schen Schutzimpfung. Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 36.

Am 11. September 1901 wurden 4 Kinder an Händen und Vorderarmen von einem wutkranken Hunde gebissen. In welcher Reihenfolge die Kinder von dem Hunde verletzt wurden, konnte nachträglich nicht mehr festgestellt werden. Drei der Kinder wurden in Wien einer Schutzimpfung unterworfen, das vierte nicht. Von den nach dem Pasteur'schen Verfahren behandelten Kindern erkrankte eines 7 Monate nach der Impfung oder 8 Monate nach der Verletzung an rasender Wut und starb daran. Die drei anderen Kinder, auch das nicht geimpfte, blieben gesund. Dass bei dem verstorbenen Kinde thatsächlich Wut vorlag, wurde durch Uebertragung von Gehirnsubstanz auf Kaninchen sichergestellt. Fälle derartig langer Inkubation sind sehr selten. Todesfälle an Wut 7 Monate nach erfolgter Schutzimpfung sind nur vereinzelt beobachtet, für sie giebt Roux als Erklärung die Hypothese, dass bei diesen Fällen die durch die Impfung gewonnene Immunität schneller erloschen, als das Gift im Körper vernichtet ist. Dass nach einer Verletzung an den oberen Extremitäten die Krankheit so spät aufgetreten ist, spricht gegen die Annahme, dass das Gift auf dem Wege der Nervenbahnen zum Centralnervensystem transportirt wird. Dagegen sprechen auch einige Beobachtungen bei Tierversuchen, welche von den Verff.'n noch kurz mitgeteilt werden.

H. Bischoff.

Collet, Trois observatiors d'hémorragies viscérales graves arrêtées par l'injectiou de sérum gélatinée. Bullet. génér. de thérap. 1903, No. 6.

Der erste dieser drei Fälle betraf einen 45jährigen Alkoholisten, der Tag für Tag stürmisches Blutbrechen bekam. Die üblichen Mittel, Ergotin und dergleichen, versagten vollkommen. C. injicirte daher subkutan eine einprocentige Gelatinelösung; nach einer Viertelstunde erbrach der Kranke zwar wieder Blut, aber nicht so reichlich wie vorher, und dann hörte das Blutbrechen vollständig auf. Pat., bei dem es zweifelhaft blieb, ob es sich um eine beginnende Cirrhose oder um ein durch den Alkohol hervorgerufenes Ulcus ventriculi handelte, wurde in gutem Kräftezustand entlassen. Bei dem zweiten und dritten Falle handelte es sich um Hämoptysis bei Phthisikern, wobei ebenfalls alle anderen Mittel im Stiche liessen. Das eine Mal genügte eine einmalige subkutane Injektion von 50 ccm einer zweiprocentigen Gelatinelösung, um eine Wiederkehr der Blutung zu verhüten, in dem anderen Falle traten trotz mehrfacher Einspritzungen der zweiprocentigen Lösung die Blutungen immer wieder auf, und erst eine vierprocentige Lösung brachte sie zum Stehen. Bemerkenswert war hier, dass die vielfachen, grossen Gelatineeinspritzungen keinerlei Schädlichkeiten hervorriefen.

K. Kronthal.

O. Pelzl, Ehrlich's Diazoreaktion als differential-diagnostisches Hülfsmittel. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 31.

Verf. hat als Militärarzt an mehr als 500 Kranken die Diazoreaktion des Harnes vorgenommen. Sie fand sich stark positiv bei sämmtlichen

31 behandelten Fällen von Abdominaltyphus, und zwar von der Mitte der ersten bis zum Ende der dritten Woche. In der Entfieberungsperiode verschwand die Reaktion oft ganz plötzlich, um nach Eintritt eines etwaigen Recidivs wieder in starkem Maasse zu erscheinen. In differential-diagnostischer Hinsicht ist das Fehlen der Reaktion bei Meningitis bemerkenswert. — Bei Masern war die Reaktion positiv vor der Eruption und während des Anfangsstadiums des Exanthems. — Unter 5 Fällen von Scharlach fand sich nur einer mit stark positivem Ergebnis, und in diesem Fall bestanden tiefe gangränöse Rachengeschwüre. — Negativer Befund wurde bei Dysenterie sowie bei Erysipel constatirt. — Bei Tuberkulose fehlte das Symptom in 3 Fällen von Miliartuberkulose, liess sich dagegen nachweisen bei den chronischen Processen, die unter andauerdem heftigem Fieber verliefen. — Bei der Pneumonie (120 Fälle) fehlte die Erscheinung fast ausnahmslos. — In 2 Fällen von Septikämie zeigte die Reaktion vom ersten Beobachtungstage an positiven Ausfall. — Abgesehen vom Typhus und den Masern scheint demnach die Diazoreaktion bei jenen Erkrankungen ausgelöst zu werden, bei denen die Streptokokken in den Blutkreislauf treten und ihre plötzliche Ueberflutung durch hohes Fieber ankündigen. L. Perl.

K. Franz und **K. Ritter v. Stejskal,** Ueber das Wesen der europäischen Chylurie. Zeitschr. f. Heilk. 1902, H. 11.

Die europäische Chylurie bildet genau wie die parasitäre tropische Chylurie in ihren klinischen Symptomen ein scharfes, nicht leicht zu verwechselndes Krankheitsbild. Man nahm bisher an, dass beide Affektionen insofern von einander verschieden seien, als bei der tropischen Form der Krankheit Parasiten im Harne auftreten und Hämaturie bestehe, während dies bei der anderen Form nicht der Fall sei. Diese Differenz trifft aber nur für die Parasiten ein, während Blut im Harn auch bei der europäischen Form stets nachzuweisen ist, wenn dies auch fast in allen Fällen nur mikroskopisch gelingt. Man muss also annehmen, dass beide Affektionen auf gleicher Herkunft beruhen, da auch die Harnveränderung im Allgemeinen, wie im Speciellen bei der tropischen, wie bei der europäischen Chylurie die gleichen sind. Die diesbezüglichen Befunde der Autoren sind folgende:

1. Die Abhängigkeit der chylösen Harnveränderung von der Fettzufuhr in den Darmkanal ist erwiesen
   a) durch das Verschwinden des Urinfettes beim Hungern;
   b) durch das Auftreten fettfreien Harnes bei hochgradig fettarmer Diät;
   c) durch die Ausscheidung von specifischem Fett, so mit Sudan gefärbten Oliveuöles, Erucins, Lipanins, durch den Urin bei Einfuhr in den Darmkanal;
   d) durch den Umstand, dass schlecht resorbirbares Fett nur nach Maassgabe seiner Resorption im Urin erscheint.

2. Die Unabhängigkeit der Fettausscheidung im Urin bei Fetteinfuhr auf anderem Wege, so bei subkutaner Injektion von gefärbtem Fett.

3. Das frühzeitige Auftreten von alimentärer Glykosurie, wohl bedingt

durch die infolge Ueberschwemmung des Darmkanales auftretende Steigerung des Zuckergehaltes des Chylus.

4. Das Auftreten von vorwiegend mononucleären Lymphocyten im chylurischen Harne. Carl Rosenthal.

Fr. Pineles, Ueber Thyreoaplasie (congenitales Myxödem) und infantiles Myxödem. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 43.

In Bezug auf die Bezeichnung und Scheidung der verschiedenen Krankheitstypen des Myxödems herrscht noch grosse Verwirrung. Für die Ermittelung des Aetiologie liegen die Verhältnisse beim Kinde günstiger als beim Erwachsenen. Verf. glaubt, dass als die wichtigsten Gruppen folgende sich umgrenzen lassen: 1. Congenitales Myxödem. Von diesem existirt in der Litteratur eine grosse Zahl von Beobachtungen, aber nur 18 sind darunter mit Obduktionsbefund, und zwar 12 ältere und 6 neuere. Erstere ergeben für die Aetiologie nichts Sicheres, weil die mikroskopische Untersuchung fehlt, und auf accessorische Schilddrüsen nicht geachtet ist; dagegen beweisen die neueren Beobachtungen (von Kocher-Langhans, Muratow, Maresch, Peucker, Aschoff, Erdheim) übereinstimmend, dass ein congenitaler Mangel der Schilddrüse — eine Thyreoaplasie — der Erkrankung zu Grunde liegt. Denn an Stelle der Schilddrüse findet sich kein Rest der Drüse, selbst nicht ein Bindegewebsstrang; ferner sind die Epithelkörperchen, welche der Schilddrüse unmittelbar anliegen, intakt. Folgen entzündlicher Veränderungen sind also nicht vorhanden. — Das erste Auftreten deutlicher klinischer Erscheinungen fällt in die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres oder wenig später. Das Myxödem und die Wachstumsstörungen sind bei den Fällen dieser Gruppe besonders hochgradige. Meist ist auch die Thyreoaplasie mit anderen Missbildungen vergesellschaftet. Vorwiegend wird das weibliche Geschlecht betroffen. — Die Erkrankung ist über alle Länder gleichmässig verbreitet. In der Ascendenz sind fast immer chronischer Alkoholismus, Tuberkulose, oder neuropthische Belastung, seltener Blutsverwandtschaft der Eltern nachweisbar. — Die grösste Zahl der Fälle von „sporadischem Kretinismus" gehört der Thyreoaplasie an. — Ein zweiter Krankheitstypus, der ebenfalls in den Sammelbegriff „sporadischer Kretinismus" mit einbegriffen wird, ist das infantile Myxödem. Als einwandsfreie Beobachtungen rechnet Verf. hierzu nur 9 Fälle (Hilton-Fagge, Coxwell, Hertoghe, Dawson-Williams, Ord und Barlow, Luxenburg, Pope und Clarke, Schmidt). Die Krankheit ist nicht angeboren, sondern beginnt meist im 6.—7. Lebensjahre. Die klinischen Erscheinungen sind die der vorhergehenden Gruppe, nur meist weniger hochgradig. Fast alle Fälle stammen aus England und Belgien, wo auch das Myxödem der Erwachsenen besonders häufig vorkommt. Wahrscheinlich kommen auch ähnliche ätiologische Faktoren in Betracht, wie beim Myxödem der Erwachsenen. Obduktionen liegen noch nicht vor; doch ist anzunehmen, dass eine Atrophie der Schilddrüse dem Zustand zu Grunde liegt. Auch hier überwiegt das weibliche Geschlecht. — Aetiologisch ganz zu trennen von diesen zwei Formen des sporadischen Kretinismus ist 3. der endemische. Er kommt vor in gewissen Kropf- und Kretinengegenden. Bei der klinischen Untersuchung ist in der Mehrzahl

der Fälle eine Vergrösserung der Schilddrüse nachweisbar, bei der Obduktion findet man meist eine strumös entartete, weit seltener eine verkleinerte Drüse. Niemals aber ist bei dieser Form totaler Schwund einer bereits entwickelten Schilddrüse oder eine Aplasie derselben nachgewiesen. Die Mehrzahl der Befallenen sind Kinder. Als Ursache der Erkrankung muss man eine unbekannte infektiöse Schädlichkeit voraussetzen.

Stadthagen.

Frank, Temperaturmessung und Fiebergrenze. Therapeut. Monatsh. 1903, Mai.

Die Temperaturmessung in der Achselhöhle ist zeitraubend und liefert nur annähernde, d. h. unsichere Werte. Die Mastdarmmessung dagegen giebt in kürzester Zeit genaueste Werte. Die Grenze zwischen „fieberhaft" und „fieberfrei" liegt im Mastdarm gemessen bei 37,4°. Jeder $^1/_{10}$° über 37,4° ist (rektal gemessen) als Fieber anzusehen und demgemäss zu behandeln.

Schaefer.

Hammerschmidt, Ueber den Zusammenhang der Mandelentzündung mit anderen Krankheiten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 5.

Zweierlei Beziehungen sind zu constatiren: 1. Anginen, welche durch andere Krankheiten entstehen (chronische Erkrankungen, z. B. Tuberkulose, Skrophulose, Gicht; fortgeleitete Entzündungen von der Nase, dem Kehlkopf u. s. w.; die Intoxikationsanginen, eine Reihe von exanthematischen und anderen Infektionskrankheiten). 2. Anginen, aus welchen sich andere Krankheiten entwickeln. Bei diesen Formen ist die Tonsillitis das eine Mal das Vorspiel (Prodromalsymptom) der folgenden Krankheit, der gegenüber sie in ihrer Bedeutung völlig zurücktritt. Das andere Mal scheint es sich um zwei von einander ganz unabhängige Krankheitsbilder zu handeln, deren zweites wir mit Angina kaum in Zusammenhang zu bringen vermögen. Dann spricht man gewöhnlich von einer Nachkrankheit. Und doch erscheint nach der kritischen Zusammenstellung des Verf.'s der Zusammenhang ein weit näherer zu sein, es scheint nämlich, dass der entzündete lymphatische Rachenring seiner ursprünglichen Bedeutung als Schutzmittel gegen Infektionserreger in einzelnen Fällen nicht gewachsen ist und dann Eingangspforte für Erkrankungen verschiedener Art wird. Im einzelnen seien aus der grossen Reihe von angeführten Krankheiten hier nur hervorgehoben: Typhlitis, croupöse Pneumonie, Katarrhe der Nase, Nebenhöhlen und Tube, Mittelohrentzündungen, Meningitis purulenta und serosa, Gelenkrheumatismus, Purpura rheumatica, Pleuritis, Endo- und Pericarditis, Nephritis (!), Abscesse, Metastasen, pyämische und septikämische Processe, Erisypel, ja selbst Neurosen (z. B. Neuralgien) und am häufigsten die eigentlichen Infektionskrankheiten.

Schaefer.

J. P. Karplus, Zur Kenntnis der Aneurysmen an den basalen Hirnarterien. Arbeiten aus d. Neurol. Institute an d. Wiener Universität 1902, VIII. H.

Im ersten der beiden mitgeteilten Fälle handelt es sich um ein Aneurysma der Arteria communicans posterior. Die Erkrankung betraf eine

Migränekranke, deren gleichfalls an Migräne leidende Mutter an einem Schlaganfall gestorben war. Die Diagnose schwankte hier zwischen einer luetischen Meningitis und einer basalen Gehirnhämorrhagie. Die Autopsie erwies eine frische intermeningeale und subdurale Blutung nach Platzen eines Aneurysma der rechten Arteria communicans posterior, Verwachsung des rechten N. oculomotorius etc. Die Gefässerkrankung musste als ein chronischer, proliferirender, von der Intima ausgehender Process angesehen werden. Was hier die Beziehungen der Hemicranie zur Aneurysmabildung anbetrifft, so sind die Migräneanfälle als Ausdruck einer ererbten Disposition anzusehen; während die Anfälle selbst nicht in Abhängigkeit von der Erkrankung der basalen Hirngefässe gebracht werden können, ist es wahrscheinlich, dass umgekehrt mit den Anfällen einhergehende vasomotorische Störungen zu der Gefässerkrankung beigetragen haben. Es erscheint ferner die Vermutung gerechtfertigt, dass eine gleichfalls ererbte Minderwertigkeit der Gefässwände bestand. Im zweiten Falle lag ein Aneurysma der Arteria carotis interna vor. Die Diagnose wurde intra vitam gestellt und die A. carotis communis wurde unterbunden, als Zeichen einer Ruptur auftraten. Der Tod erfolgte einige Tage nach der Unterbindung. Die Sektion erwies ein Aneurysma der linksseitigen Carotis an der Hirnbasis, Ruptur, Ligatur und Durchschneidung der Carotis communis sinistra, Erweichungen in der linken Hemisphäre, Arteriosklerose. Eine schwere Herzerkrankung, die bei der Autopsie sich gleichfalls fand, dürfte den Grund dafür abgegeben haben, dass kein genügender Collateralkreislauf nach Unterbindung der Arteria eintrat. S. Kalischer.

M. Lion, Ueber eine neue Behandlungsmethode der genuinen Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1901, No. 52.

L. berichtet von fast wunderbar klingenden Heilerfolgen bei den veraltetsten Fällen von Epilepsie durch Verabreichung von Cerebrinum-Poehl und Opocerebrinum, bisweilen combinirt mit der Balint'schen Bromdiät. Sogar bei der Alkobolepilepsie waren die Wirkungen überraschend. Vier einschlägige Fälle werden mitgeteilt.

Das Opocerebrinum wurde in Dosen von 0,2—0,3 pro dosi und 0,4 bis 0,6 pro die gegeben, es soll in allen Fällen „bis zur völligen Heilung" mit kurzen Unterbrechungen gebraucht werden, dagegen soll die Bromdiät (2,3—3,0 des Natronsalzes pro die) nur in Fällen mit starken und öfteren Krampfanfällen verabreicht werden.

Ueber die Auffassung des Krankheitsbildes gemäss den 4 vom Verf. aufgestellten Stadien (1. epileptischer Charakter, 2. psychische Aequivalente bezw. Dämmerungszustände, 3. Petit mal, 4. Krämpfe) wird sich wohl streiten lassen. M. Brasch.

P. Hackenbruch, Behandlung der Gesichtslähmung durch Nervenpfropfung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, H. 3, S. 681.

In dem Falle H.'s handelte es sich um ein zur Zeit 8jähriges Mädchen, bei dem im Alter von drei Monaten eine bisher unverändert fortbestehende rechtsseitige Facialislähmung eingetreten war. Die Lähmung war eine

vollständige, aber die Muskeln waren alle direkt und indirekt mit beiden Stromesarten erregbar. Ueber die geringen Erregbarkeitsunterschiede zwischen rechts und links vergl. das Original. Es blieb unentschieden, ob es sich nur um eine centrale Paralyse handelte oder ob auch nucleäre und peripherische Fasern in Mitleidenschaft gezogen waren. Bei der zum Zweck der Heilung dieser Lähmung ausgeführten Operation verfuhr H. so, dass der obere dickere Teil des Accessoriusstammes dicht an der Eintrittsstelle in den Sternocleid. abgeschnitten und in den geschlitzten Facialisstamm eingestopft und durch zwei feinste Nähte an diesem befestigt wurde. Die Gesichtslähmung besserte sich im Laufe eines Jahres erheblich; die Mm. sternocl. und trapezius, von letzterem namentlich das untere Drittel, waren schwer erregbar geworden; auch wurden bei Bewegungsversuchen an der rechten Gesichtshälfte Mitbewegungen im Bereich der rechten Schulter festgestellt. Indem wir in Bezug auf weitere Einzelheiten auf das Original verweisen, betonen wir die Meinung des Autors, welcher bei einer sonst jeder Therapie trotzenden Gesichtslähmung den Accessorius und zwar partiell als Pfropfungsnerv zu verwenden empfiehlt.

Bernhardt.

Thorburn and **Gardner,** A case of tumor of the axis illustrating the functions of the third cervical spinal segment. The Brain, spring 1903, XXVI., p. 120.

Die Krankheit des 51jährigen Mannes begann mit Schmerzen in der linken Schulter; allmähliche Zunahme und Ausbreitung der Schmerzen auf Nacken, Hinterhaupt, dann Nackensteifigkeit, Parästhesien und Schwäche im linken Arm und linken Bein, weiterhin auch im rechten Arm und Bein. Bei der Untersuchung (nach vierjähriger Krankheitsdauer) im linken Arm schlaffe Lähmung, im rechten sind noch einige Bewegungen möglich und die Reflexe sind nicht ganz aufgehoben; spastische Parese der Beine; Blasen-Mastdarmlähmung; linke Pupille und Lidspalte eng, linker Sternocleidomastoideus und Trapezius atrophisch. Keine Zwerchfellsatmung. Sensibilität: links hyperästhetische Zone in Form eines schmalen Streifens vom II. Halswirbeldorn nach vorn sich verbreiternd und den Raum zwischen Kinn und Zungenbein einnehmend; darunter totale Anästhesie bis zur Clavicula und Acromion, von da nach unten Hypästhesie für Schmerz und Berührung; rechts nur partielle Hypästhesie, keine Brown-Séquard'schen Symptome. Diagnose: Tumor in der Höhe des II. Halswirbels, der in Form eines Sarkoms des II Halswirbels bei der Operation gefunden wird. Erhebliche Besserung des fast moribund operirten Patienten; Atmung zunächst leichter; auch die übrigen Compressionserscheinungen gehen allmählich zurück. Tod nach zwei Monaten (Decubitus, Marasmus). Der Fall ist besonders wichtig wegen der Aufklärung, die er über die sensible Innervationssphäre des II. und III. Cervikalsegments giebt.

Cassirer

A. Sack und **H. Vieth,** Anthrasol, ein gereinigter färbbarer Theer und seine therapeutische Verwertung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 18.

Durch eine Reihe von Reinigungsprocessen und eine Mischung von

Steinkohlen- mit Wachholdertheer gelang es den Verff.'n, ein Präparat herzustellen, das sich durch Farblosigkeit und Dünnflüssigkeit, durch sein starkes Durchdringungsvermögen für die Haut und zugleich durch einen hohen Grad von Reizlosigkeit auszeichnet. Es ist im Aussehen kaum von Olivenöl zu unterscheiden, besitzt aber den specifischen Geruch des Theers. Mit fetten Oelen sowie absolutem Alkohol ist das Anthrasol in jedem Verhältnis mischbar; in dem officinellen Weingeist löst es sich nur zu 5 bis 10 pCt. Im übrigen kann das Präparat auch rein oder in Salben- und Pastenform verwendet werden, ganz in derselben Weise und unter denselben Indikationen wie die gewöhnlichen Theerarten, die es in seiner juckenstillenden und keratoplastischen Wirkung noch zu übertreffen scheint. — Preis etwa 75 Pf. für 10 g. H. Müller.

---

1) **Thompson,** An address on the operative treatment of enlarged prostate. Brit. med. journ. 1903, 18. April.
2) **Freyer,** A clinical lecture on a fifth series of cases of total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. Ibid.
3) **Southam,** On the operative treatment of prostatic obstruction. Ibid.
4) **Purvis,** Notes of a case of exstirpation of a tumour of the prostate for retention of urine. The Lancet 1903, 25. April.

1—3) In allen 3 Arbeiten wird als rationellste Behandlung der Prostatahypertrophie die suprapubische Exstirpation nach Freyer empfohlen. Freyer selbst hat jetzt bereits 31 Fälle im Laufe der letzten zwei Jahre auf diese Weise behandelt. Das Alter seiner Kranken schwankte von 58 bis 79 Jahren, das Gewicht der exstirpirten Prostatae von $1^1/_2$ bis zu $10^3/_4$ Unzen. Alle seine Patienten hatten bereits Complikationen von Seiten der höheren Harnwege; viele waren moribund; und doch hat er in 27 Fällen eine absolute Heilung erzielt, d. h. die Kranken konnten nach der Operation spontan ihre Blase entleeren und blieben dauernd beschwerdefrei. Von den vier Todesfällen kann nur ein einziger der Operation als solcher zur Last gelegt werden. Auch Thompson und Southam hatten in ihren Fällen absolute Erfolge und keinen Todesfall.

4) P. hat bei einem 69jährigen Prostatiker eine seit längerer Zeit bestehende Retention durch die suprapubische Exstirpation der Prostata nach der Freyer'schen Methode geheilt: elf Tage nach der Operation konnte der Kranke bereits aufsitzen, am 26. Tage post operationem vermochte er den Harn spontan zu entleeren. Auch in der Folgezeit hielt die Heilung an, der Herr kann jetzt, etwa 10 Monate nach der Operation, seinen Harn beliebig lange anhalten und fühlt sich vollkommen gesund. W. Karo.

S. Zablorowski, Ueber einen Fall von ausgetragener Gravidität trotz eines Fremdkörpers im Uterus. Gazeta Lekarska 1902, No. 51, polnisch.

Die Fälle, in denen die Schwangerschaft trotz Einführung eines Fremdkörper in den Uterus nicht unterbrochen wird, gehören zu den allergrössten Seltenheiten. Neugebauer, der 586 Fälle von Fremdkörpern im Uterus zusammengestellt, fand nur zwei, in welchen nach Einführung von Haar-

nadeln in den graviden Uterus kein Abort eintrat. Dabei blieben diese Fremdkörper in der Gebärmutter relativ kurze Zeit (7 bezw. 30 Stunden) und wurden alsdann entfernt. Der vom Verf. beschriebene Fall stellt aber insofern ein Unikum dar, als der verhältnismässig lange Fremdkörper gegen Ende des IV. Monats der Gravisität in die Uterushöhle eingeführt wurde und dort bis zum Ende der Schwangerschaft verblieben war, ohne sich durch irgend etwas zu dokumentiren und die normale Entwickelung der Frucht zu beeinträchtigen. Die Geburt verlief ohne Störung, und erst im Puerperium trat die Notwendigkeit zur Beseitigung des Fremdkörpers ein. Die recht kräftige Patientin, ein 21jähriges Dienstmädchen, wurde am 27. December 1900 der chirurgischen Klinik zugewiesen. Ihren Angaben gemäss hatte sie sich vor 30 Stunden unbeabsichtigt einen etwa 15 cm langen hölzernen Federhalterstiel, der sich zufällig in ihrem Bett befand, in die Harnröhre hineingetrieben. Ein Abortversuch wurde entschieden geleugnet, als aber Pat. zum zweiten Mal — nach 5 Monaten — die Klinik aufsuchte, gestand sie, dass sie seiner Zeit den Halter absichtlich in den graviden Uterus hineingebracht hätte. Bei der ersten Aufnahme klagte Pat. über heftige Leibschmerzen (im unteren Teil) und Harndrang. Urin normal. Aus der Vagina kam ebenfalls kein Blut hervor. Temperatur 37,6. Bei der äusseren und bimanuellen Palpation constatirte man neben Schmerzen in der rechten unteren Partie des Leibes einen dem IV. Monat entsprechenden, druckempfindlichen Uterus. Da trotz der genauesten rektalen, cysto- und urethroskopischen, sowie vaginalen Untersuchung ein Fremdkörper nirgends zu entdecken war, hatte man Pat., deren Angaben bezweifelt wurden, nach einer Woche als gesund entlassen. Fünf Monate später wurde sie indess, nachdem sie vor neun Tagen ein gesundes, ausgetragenes Kind geboren, wegen eines Fremdkörpers im Abdomen aus der geburtshülflichen nochmals auf die chirurgische Station verlegt. Schon während der Wehen bemerkte man rechts oben auf der Gebärmutter einen harten, unbeweglichen, druckempfindlichen Tumor, der die Bauchwand an der betreffenden Stelle emporwölbte. Am 8. Wochenbettstage stieg die Temperatur auf 38,2, und man sah schon äusserlich eine faustgrosse, fluktuirende Geschwulst, die mit der Bauchwand verwachsen war. Bei der Operation fand man einen 15 cm langen Federhalterstiel, dessen unteres Drittel mit Kot überzogen war. Nach 5 Wochen wurde Pat. als geheilt entlassen und begann zu menstruiren. Verf. meint, dass der Fremdkörper zwischen die hintere Uteruswand und die unbeschädigt gebliebenen Eihäute gelangte und deshalb nicht palpirt werden konnte. Erst durch die Wehen, welche die Höhle verkleinerte, begann die Uteruswand sich über den Halter zu stülpen. Nach der Geburt ragte der Fremdkörper ursprünglich zum Teil frei in die Bauchhöhle hinein, wohin er, mit der Involution ganz einwanderte. Hier blieb der Halter stecken zwischen der Bauchwand, welche emporgewölbt wurde und einem Darmstück, das bald perforirte und die Eiterung herbeiführte.

M. Urstein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **21. November.** **No. 47.**

Inhalt: Mayer, Die Muskularisirung der Capillaren. — Preutiss, Zum Bau des Nervensystems. — Ebben, Ueber Peptonbildung im leukämischen Blut. — Lüthje, Zur Frage der Zuckerbildung. — Blumenthal und Braunstein, Ueber die quantitative Hippursäurebestimmung. — Schütz, Ueber das proteolytische Enzym der Hefe. — Loeb, Ueber Transplantation von Tumoren. — Laporte, Eine neue Blutfärbung. — Frommer, Ueber osteoplastische Amputation. — Hermes, Verhalten des Wurmfortsatzes bei gynäkologischen Erkrankungen. — Neuhaus, Ueber Perityphlitis. — Schmidt-Rimpler, Magnetoperation am Auge. — Senn, Astigmatismus und centrale Chorioiditis. — Grimmer, Fälle von tuberkulöser Mittelohrentzündung. — Krebs, Trochlearislähmung bei Kieferhöhleneiterung. — Dunbar, Immerwahr, Zur Aetiologie und Therapie des Heufiebers. — Jurjewitsch, Vererbung der Agglutinationsfähigkeit. — Zeigan, Liepelt, Kropil, Ueber Mesotan, Glykosal und Rheumasan. — Deucher, Ueber Rektalernährung. — Hecker, Die sogenannte Abhärtung der Kinder. — Fabian, Fall von perniciöser Anämie. — Windscheid, Beziehungen der Arteriosklerose zu Gehirnkrankheiten. — Raecke, Meyer, Syphilis und Paralyse. — Toulouse und Vurpas, Ueber den Lippenreflex. — Halbin, Einwirkung der Becquerelstrahlen auf die Haut. — Sellei, Ueber das Sapolan. — Opitz, Ueber nasale Dysmenorrhoe.

S. Mayer, Die Muskularisirung der capillaren Blutgefässe. Nachweis des anatomischen Substrates ihrer Contraktilität. Anat. Anz. 1902, Bd. XXI, No. 16/17, S. 442.

M. sucht in dieser Mitteilung Belege für den Gedanken beizubringen, dass das Vorkommen glatter Muskelfasern in den Wandungen der Capillaren eine weit verbreitete Erscheinung im Wirbeltierkörper sei. Durch Einführung von Metbylenblau per os und nachfolgender Fixation von Teilen des Darmtraktus mit pikrinsaurem Ammoniak lassen sich an den Uebergangsstellen der echten Capillaren zu den grösseren Venen und Arterien glatte Muskelfasern nachweisen, die, wie schon lange bekannt, in mehr oder minder von der Spindelform abweichenden Gestalten auftreten können: derartige Gebilde verschwinden nun an den Haargefässen selbst durchaus nicht, wie bisher angenommen, sondern es liegen discontinuirlich der Grundhaut Zellen auf, deren Kern parallel zur Längsaxe des Gefässes gerichtet,

deren Zellsubstanz mit feinen vom Kern ausstrahlenden und sich öfters teilenden Fädchen das Gefässröhrchen wie mit Fassreifen umspannt. M. ist geneigt, die in der Litteratur zahlreich gemachten Angaben über das Vorkommen verzweigter Zellen an den verschiedensten Lokalitäten des Körpers, die man mit Chromsilber oder Methylenblau darstellte und bald als periphere Ganglienzellen, bald als Bindegewebezellen deutete, vielfach auf verzweigte Muskelzellen an Capillarwandungen zu beziehen. — M. weist in seinem Schlusswort auf die Wichtigkeit dieser Eigenschaft der Muskularisirung der Haargefässe hin und deutet an, dass die Möglichkeit vorliegt, dass an den Lymphcapillaren muskulöse Apparate sich den Blicken der Untersucher in gleicher Weise bisher haben entziehen können, wie bisher die der Blutgefässcapillaren. Poll.

C. W. Preutiss, Ueber die Fibrillengitter in dem Neuropil von Hirudo und Astacus und ihre Beziehung zu den sogenannten Neuronen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 62, S. 592.

Eine für den Streit für und wider die Neuronenlehre wichtige Bestätigung der oft angezweifelten Angaben Apathy's über gitterförmige Verbindungen der Neurofibrillen giebt P. in der vorliegenden kurzen Mitteilung: ein Glied mehr in der Beweiskette Apathy's, Bethe's und Nissl's gegen die anatomische Einheit des Neurons. In den Ganglienzelle, in den Zellfortsätzen und im Neuropil des Blutegels bestehen Fibrillengitterwerke. Sie sind im Neuropil nicht diffus, sondern eiu jedes ist auf ein bestimmtes Gebiet beschränkt und mit nur wenigen Fibrillen verbunden. Das Vorhandensein fibrillärer Gitterwerke im Neuropil bedingt direkte Verbindung zwischen verschiedenen Nervenelementen; ein Fall solcher Continuität konnte in seinem ganzen Verlauf beobachtet werden. Poll.

F. Erben, Ueber die Ursache der Peptonbildung im leukämischen Blute. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIV, S. 70.

Im leukämischen Blute waren von früheren Autoren Albumosen bezw. Pepton gefunden worden. E. untersuchte nun zunächst, ob im sterilen Leukämieblute beim Stehen extra corpus sich Albumosen bilden, bezw. vorhandene sich vermehren. Er fand im von den Erythrocyten befreiten Blutplasma eines an lienal-myelogener Leukämie leidenden Kranken durch Ammonsulfatausfällung keine Albumosen, Pepton in zweifelhaften Spuren. — Nach 70stündigem Stehen bei 37° waren deutlich Albumosen und Peptone nachweisbar. Dabei wurde die Flüssigkeit sauer. — In Controllversuchen wurde dann normales Blut 70 Stunden bei alkalischer Reaktion sowie nach Ansäuerung im Brutschrank gehalten um festzustellen, ob etwa die Säuerung an der Albumosenbildung Anteil hat. — Es fanden sich jedoch keine Albumosen und Peptone in diesen Versuchen. — Weiter wurde dann leukämisches Blutplasma mit Alkohol gefällt, der Niederschlag mit Glycerin extrahirt, das Extrakt nach Zusatz von Soda oder Salzsäure mit einer Fibrinflocke versetzt und etwaige Verdauungsvorgänge beobachtet. Es fand sich, dass das leukämische Blut tryptisches, sowie

Spuren von peptischem Ferment enthält, während diese sich im normalen Blute nicht finden, jedenfalls darin nicht zur Wirkung kommen. — Die Fermente scheinen an die Leukocyten gebunden zu sein und zwar an die polynucleären neutrophilen Leukocyten. Verf. nimmt an, dass diese pathologisch verändert sind, in der Hinsicht, dass sie die Fermente nicht so fest wie die normalen binden, sodass sie beim Absterben der Zellen frei und wirksam werden. A. Loewy.

H. Lüthje, Zur Frage der Zuckerbildung im tierischen Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 39.

Cremer konnte an phloridzinvergifteten Hunden zeigen, dass Glycerinzufuhr die Zuckerausscheidung erheblich steigerte. L. wiederholte diese Versuche an pankreaslosen Hunden. Auch bei diesen stieg die Zuckerausscheidung nach Glycerinaufnahme, während Zuführung von Fett per os oder subkutan diese Wirkung nicht hatte.

Dagegen wirkte ebenso wie Glycerin steigernd auf die Zuckerausscheidung das Lecithin, das eine Glycerincomponente enthält. Auch reichliche Mengen Eigelb erhöhen durch ihren Lecithingehalt die Zuckerausscheidung. A. Loewy.

F. Blumenthal und **A. Braunstein,** Ueber die quantitative Hippursäurebestimmung beim Menschen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 385.

Gegen die von Blumenthal (Ztschr. f. klin. Med. Bd. 40, H. 3 u. 4) angegebene Methode hat Soetbeer (Ztschr. f. physiol. Chem. Bd. 35, S. 536) geltend gemacht, dass die Bestimmung der Hippursäure aus dem N-Gehalt im Aether-Extrakt des Harns unrichtige Werte liefere, da andere N-haltige Substanzen, insbesondere Harnstoff, hierin zugegen seien. Die Verff. glauben, dass bei genauer Befolgung der Vorschrift, den Aetherauszug (200 ccm) von 300 ccm Harn mit H_2O (75 ccm) zu waschen, eine praktisch harnstofffreie Flüssigkeit resultirt, und dass das Verfahren zwar 15 pCt. niedrigere Werte als die Methode von Bunge-Schmiedeberg, aber innerhalb einer Versuchsreihe brauchbare Vergleichswerte liefert und noch bei solch geringen Mengen anwendbar ist, wo die Methode der anderen Autoren versagt. Neuberg.

J. Schütz, Zur Kenntnis des proteolytischen Enzyms der Hefe. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol Bd. 3, S. 433.

Die Selbstverdauung der Hefe beruht nach E. Salkowski (Ztschr. f. klin. Med. Bd. 17. Suppl.) auf einem enzymatischen Process, in dessen Verlauf von ihm und F. Kutscher Leucin, Tyrosin, Ammoniak und Diaminosäure aufgefunden sind. Hahn und Geret haben dann constatirt, dass Zusatz dieses Enzyms (in Form von Hefepresssaft) zu verschiedenen Proteïnstoffen eine Abnahme des coagulabelen Eiweisses bewirkt. Verf. hat nun untersucht, ob hierbei aus Serumalbumin, Gelatine, Eu- und Pseudoglobulin krystallisirte, nicht mehr pepton- oder albumoseähnliche Substanzen gebildet werden. Zu diesem Zwecke wurden abgemessene Mengen

der vier genannten Eiweisskörper mit einer Aufschwemmung frischer Presshefe in Kochsalzlösung von 0,7 pCt. unter Zusatz von Toluol als Antisepticum 8 Tage bei 40° digerirt. In allen Fällen sind dann durch Tannin nicht fällbare N-haltige Produkte zugegen, aber in wechselnder Menge, am wenigsten bei den beiden Globulinen. Da durch Controllversuche festgestellt ist, dass die Eiweisslösungen ohne Hefezusatz keinerlei Veränderung bei der Digestion erfahren, muss man in Anbetracbt der sehr wechselnden N-Mengen, die bei den einzelnen Proteïnstoffen in durch Tannin nicbt fällbare (Nicbteiweiss-)Form übergehen, für das proteolytische Enzym der Hefe die Anpassung an ein bestimmtes Substrat (Hefeeiweiss) folgern, damit eine maximale Wirkung zur Geltung kommt. Eine derartige Specifität ist bei den meisten Enzymen die Regel, und auch bei proteolytischen Fermenten schon beobacbtet, so von M. Jacoby bei dem autolytischen Ferment der Leber und von Cohnheim am Erepsin. Neuberg.

L. Loeb, Ueber Transplantation von Tumoren. Virchow's Arch. Bd. 172, S. 345.

Bei Transplantationsversuchen mit dem sarkomatösen Teil eines thyreoidalen Mischtumors sowie mit einem cystiscben Thyreoideasarkom der Ratte zeigte es sich, dass ausgeschnitteue bei 3—4° gehaltene Tumorstückchen auch nocb nach 5 Tagen, auf Ratten transplantirt, neue Tnmoren producirten. Dagegen bewirkte Erwärmung der Stückchen eine Abscbwächung des Wachstums nacb der Transplantation. Auch die Vorbehandlung mit schwachen Kaliumcyanid Lösungen, in denen Eier von Arbacia länger befruchtungsfähig bleiben, hemmte die Wachstumsenergie der Tumorstückchen. Mit Bakterien stark inficirte Tumorstücke können noch Tumorbildung bewirken, so lange die Infektion ein gewisses Maass nicht überscbreitet. Der Cystensaft der ursprünglichen Tumoren ruft, in die Peritonealhöhle gebracht, in dem einen Fall Tumorbildung hervor, in dem anderen nicht. Verschiedene Tumoren von sehr ähnlicbem Bau haben sehr verschiedene Fähigkeit der Contaktinfektion. Nacb Ausscbaltung der Tnmorzellen durch Filtration durch das Berkefeld-Filter entwickelte sicb kein Tumor. Es ist daher mit grosser Wabrscbeinlichkeit auszuschliessen, dass ein ausserbalb der Zelle existenzfähiger, durcb das Filter gebender Mikroorganismus die Ursache der Sarkome sei. Die positiven Impfversuche zeigen, dass ätiologisch eine scharfe Scheidung zwischen Sarkomen vom Cbarakter des Spindelzellensarkoms und des typiscben Endothelioms nicht möglich ist, da Variationen dieser Tumoren durch Transplantationen experimentell nachweisbar sind. Eine Latenzzeit im Wachstum der transplantirten Sarkome besteht nicht. Die Tumorzellen dringen in drei Typen vor: 1. als grosse typische Tumorzellen unter Entwickelung von wenig Intercellularsubstanz; 2. die Tumorzellen dringen in umgebendes dichtfaseriges Bindegewebe vor; 3. die Spitze des vordringenden Tnmors besteht aus kleineren Zellen mit reichlicherer Intercellularsubstanz. Deutlich liess sicb die phagocytäre Thätigkeit der Sarkomzellen nachweisen. Die Virulenz der Tumorzellen nimmt nicht ab, so lange keine Infektion eingetreten ist.

M. Rotbmann.

G. L. Laporte, Ueber eine neue Blutfärbung. Fortschr. d. Med. 1903, No. 11.

Die Färbung des Blutes mit methylalkoholischer Lösung von neutralem Eosinmethylenblau nach Jenner und Mag-Grünwald hat den Nachteil, dass das Chromatin der Malariaparasiten sich nicht färbt. Der Verf. hat, um diesem Nachteil zu begegnen, folgende Modifikation erprobt. Das Deckglastrockenpräparat wird mit 5 Tropfen einer ½proc. Lösung des Farbstoffes (Grübler) in Methylalkohol benetzt. Nach Einwirkung einer Minute werden, ohne die Jenner'sche Lösung zu entfernen, 10 Tropfen einer verdünnten polychromen Methylenblaulösung (ungefähr 2 Tropfen zu 15 ccm dest. Wassers) hinzugefügt. Beide Lösungen werden durch Bewegen des Deckglases gemischt. Man färbt jetzt noch fünf Minuten, dann wird das Präparat in destillirtem Wasser abgespült und ungefähr nach einer Minute schnell in eine sehr verdünnte Essigsäurelösung (ungefähr 1 Tropfen 50proc. Essigsäure auf 300 ccm Wasser) getaucht, bis es rötlich oder rosa aussieht. Abspülen in Wasser und Trocknen an der Luft.

Rote Blutkörperchen blassrosa: Kerne der weissen und roten leuchtend karminviolett (specifische Chromatinreaktion). Neutrophile Granula deutlich hellviolett, eosinophile kupferrot, Mastzellengrannla tief metachromatisch blau. Protoplasma der Lymphocyten blass hellblau. Netzwerk der Blutplättchen karminviolett, Grundsubstanz hellblau. Körper der Malariaplasmodien blau, sein Chromatin leuchtender als das der Leukocyten. Körnige Degeneration der roten Zellen erscheint als feine blaue Körnelung.

Eine ähnliche Färbmethode findet der Verf. bereits von Leistmann (1901) angewandt. Mosse.

A. Frommer, Zur Technik der osteoplastischen Amputation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 70, H. 2, S. 472.

Auf der chirurgischen Abteilung des St. Lazarus Landesspitales zu Krakau wurde nach F.'s Bericht die osteoplastische Amputation unter strikter Befolgung der Bier'schen Vorschriften wiederholt versucht, jedoch fast in allen Fällen, wenn schon nicht Nekrose des Knochenperiostlappens und sekundäre Loslösung desselben, so doch teilweise Sequesterbildung mit Gefährdung des Endresultates beobachtet. Allerdings waren die Operationen fast ausschliesslich wegen Tuberkulose in weit fortgeschrittenen Fällen ausgeführt worden. Als wesentliche Ursache dieses Misserfolges schien F. die vollständige Ablösung des Periostes von Haut und Muskeln. Nach den gemachten Erfahrungen schien F. die Bildung eines Hautperiostknochenlappens am vorteilhaftesten. Der Erfolg zeigte die Richtigkeit dieser Anschauung. In auf diese Weise binnen 3 Jahren operirten 30 Fällen hat sich kein einziger Hautperiostknochenlappen abgestossen; fast in allen Fällen heilten die Wunden per primam, und der Stumpf war stets schon nach einigen Tagen selbst auf starken Druck unempfindlich.

Die Operation beginnt mit Bildung eines viereckigen Hautlappens, welcher der Länge nach dem doppelten Radius, der Breite nach der Hälfte der Circumferenz der zu amputirenden Gliedmaassen entspricht. Der Schnitt dringt direkt bis auf den Knochen längs des retrahirten Haut-

lappenrandes. Der Basis des viereckigen Lappens entspreckend wird an der anderen Seite ein Cirkelschnitt durch alle Schichten ebenfalls bis zum Knochen geführt, und nun der Knochen in gleicher Höhe durchsägt. Dann wird die Säge senkrecht zum Knochenstumpf gestellt, und von der dem viereckigen Lappen entsprechenden Seite ein 1—2 mm dickes Knochenblatt ausgesägt, dessen Höhe genügt, um die durchsägte Oberfläche der Tibia und Fibula event. des Oberschenkelknochens zu bedecken. Ist die Säge in der Axe der Extremität so tief gelangt, dass bereits ein entsprechend langer Knochenlappen vormarkirt ist, so wird sie an der Seite des Cirkelschnittes nach vorheriger Zurückschiebung der Weichteile und des Periosts in der Höhe der Basis des Knochenlappens senkrecht zum Knochen aufgesetzt und der Knochen bis zum vorerwähnten Lappen durchsägt. Nach Entfernung des ausgesägten Knochenteiles bleibt am Amputationsstumpf des Knochens nur der viereckige Knochenlappen bestehen, welcher noch in unmittelbarem Contakt sowohl mit dem Gros des Knochens als auch mit dem Weichteillappen steht. Die Umklappung des ganzen Hautperiostknochenlappens wird so ermöglicht, dass der Knochenlappen 1—2 mm unterhalb der Amputationsfläche des Knochens behutsam durchsägt wird, wodurch am Rande der Sägefläche des langen Knochens eine entsprechend hohe Facette stehen bleibt, worauf der ganze Lappen, namentlich nach Abhebelung des Periosts, noch etwas nach oben zu sich mit Leichtigkeit umdrehen und durch Etagennähte fixiren lässt. Die soeben erwähnte Facette erleichtert das richtige Anpassen des Knochenlappens an die Sägefläche und verhindert eine zufällige Verschiebung desselben. Es folgt ein Druckverband in gestreckter Stellung. Sehr wichtig ist die exakte Blutstillung nach Lösung der Esmarch'schen Binde, damit die Entstehung eines Hämatoms, welches das Anheilen des Lappens stören würde, verhindert wird. Joachimsthal.

---

1) **Hermes,** Erfahrungen über Veränderungen des Wurmfortsatzes bei gynäkologischen Erkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, Bd. 68, 3.
2) **Neuhaus,** Zur Kenntnis der Perityphlitis. Ebenda. Bd. 69, 1.

1) H. hat in 75 Fällen gynäkologischer Laparotomien systematisch den Wurmfortsatz untersucht; in 40 Fällen war derselbe nicht normal, meist entschieden bei gleichzeitiger Tubenerkrankung verändert. 11 mal unter jenen 40 Fällen hatte der Wurmfortsatz keine Krankheitserscheinungen hervorgerufen und doch enthielt er Kotsteine. Meist ist es sehr schwierig, den primären Herd der Erkrankung festzustellen, ob Wurmfortsatz oder Adnexe den Anlass gegeben haben. Bei Adhäsionen zwischen diesen Organen genügt es nicht, die Verwachsungen einfach zu lösen; es treten Recidive ein und nur die Resektion des Proc. verm. schützt vor weiteren Complikationen. Unter jenen 75 Laparotomien sind 6 Todesfälle, wovon einer auf die Resektion des Wurmfortsatzes zu beziehen ist. Eine Reihe weiterer Erwägungen führen H. dazu, den abdominalen Weg dem vaginalen vorzuziehen.

2) N. berichtet über 162 Fälle, die auf der Abteilung König's zur Behandlung kamen. N. schliesst sich nicht der Einteilung Sonnenburg's an, weil es nach dem klinischen Bilde nicht möglich ist, einen Rück-

schluss auf den pathologisch-anatomischen Befund zu machen. Unter jenen 162 Fällen sind: 95 mit circumskripter Lokalisation, 34 mit diffuser Peritonitis, 21 Intervalloperationen, 12 mit besonderen Complikationen. Recidive bei nicht operirten Fällen treten meist in den ersten beiden Jahren nach dem ersten Anfall auf. N. rät nach dem ersten Anfall nur dann zur Operation, wenn dieser durch ernstere Störungen gekennzeichnet war. Handelt es sich aber nur um eine schnell zur Resorption gelangende Resistenz, so ist eine Operation nicht unbedingt erforderlich. Unter 60 mit Abscess Operirten sind 4 gestorben; bei diesen 4 war der Appendix nicht resecirt worden.

Von allgemeinem Interesse ist, dass N. die Perityphlitisfälle stets der chirurgischen Station zugewiesen sehen will. Bezüglich der Probepunktion bei der Operation verhält sich König ablehnend. In 36 Fällen war der Abscess incidirt worden, ohne den Proc. vermif. zu entfernen; von diesen bekamen 7 ein Recidiv. Von 34 Peritonitiden gehörten 28 der fibrinös-eiterigen und 6 der diffus jauchigen Form an; nur drei der ersten Kategorie wurden geheilt.

Will man im Intervall operiren, so soll man 6—8 Wochen nach vollständiger Resorption des Exsudates abwarten. (Dass dies nicht immer möglich ist, dafür zeugen die eigenen Angaben des Verf.'s, nach denen das Exsudat oft nach Monaten noch nicht verschwunden war. Ref.)

Unger.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber Magnetoperationen am Auge. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 183.

Verf. hat im Verlauf von zwei Jahren 38 Fälle von Eisen im Augeninnern beobachtet. In allen Fällen wandte er zur Extraktion stets den Riesenmagneten von Haab an. Nur in 3 Fällen versagte derselbe. Die Eingangspforte konnte in 4 Fällen nicht mehr constatirt werden, 19mal lag sie in der Cornea, 15mal in der Sklera, 3mal fanden sich Irislöcher. Der Sitz der Eisen war 10mal im vorderen Teile des Auges einschliesslich der Linse, 28mal im hinteren. 31mal war das Eisenstück nicht sichtbar. Die Extraktion durch die Perforationswunde erfolgte 6mal, ein neuer Skleralschnitt wurde 3mal angelegt, die vordere Kammer wurde durch peripheren Cornealschnitt mit der Lanze ohne Iridektomien 3mal eröffnet, in allen übrigen Fällen wurde die Irispartie, welche sich bei Anlegung des Riesenmagneten an die Cornea durch den von hinten andrängenden Splitter hervorbuckelte, excidirt, ehe die Magnetextraktion desselben vorgenommen wurde. Bei den 35 Patienten, bei denen die Extraktion gelang, behielt die Hälfte (17) ein brauchbares Sehvermögen, bei 9 musste nachträglich die Entfernung des Bulbus vorgenommen werden, während bei den anderen das Sehen zwischen quantitativer Lichtempfindung und Fingerzählen schwankte.

Horstmann.

A. Senn, Astigmatismus der Hornhaut und centrale Chorioiditis der Myopen. Arch. f. Augenheilk. Bd. XLVIII, S. 191.

S. glaubt auf Grund statistischen Materials eigener Beobachtungen einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Astigmatismus der Hornhaut

und centraler Chorioiditis bei Myopie annehmen zu müssen. Als abnormen Astigmatismus bezeichnet er den perversen und über 1,25 Dioptr. hinausgehenden regulären. Einen solchen abnormen Astigmatismus fand er bei 205 myopischen Augen mit centraler Chorioiditis in 78,1 pCt. der Fälle, gegenüber 21,9 pCt. mit mehr oder weniger physiologischem Hornhautastigmatismus. Bei sämmtlichen während derselben Zeit beobachteten Augen mit Myopie von 7,0 Dioptr. und darüber ohne Chorioiditis verhielt sich der Procentsatz gerade umgekehrt: 196 solcher Augen wiesen nur 27,6 pCt. astigmatische und 72,4 pCt. normale Hornhäute auf. Natürlich zieht Verf. hieraus die praktisch-therapeutische Folgerung, den Astigmatismus bei Myopie „peinlich zu corrigiren." In diesem Sinne deutet er die Beobachtung, dass 22 Fälle von centraler Chorioiditis bei Myopie, complicirt durch Astigmatismus corneae, seit ihrer combinirten Correktion während einer durchschnittlichen Beobachtungsdauer von 2,85 Jahren eine durchschnittliche Sehschärfenzunahme von 0,05 zeigten.

G. Abelsdorff.

Grimmer, Beitrag zur Pathologie und Diagnose der tuberkulösen Mittelohrentzündung. (Aus dem Laboratorium des Royal College of Physicians in Edinburgh.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 44. Bd., S. 101.

Bericht über 5 Fälle von tuberkulöser Mittelohrentzündung, die Verf. unter 19 Fällen von eiteriger Mittelohrentzündung (26,3 pCt.) fand. Der Beweis für das Vorhandensein der Tuberkulose wurde durch intraperitoneale Impfungen von Meerschweinchen erbracht. Neues bringt die Arbeit nicht. Unzutreffend ist die Behauptung des Verf.'s, dass die von ihm in einem Falle am Trommelfell gefundenen Veränderungen, welche auf eine Frühtuberkulose des Mittelohrs schliessen lassen, bisher noch nicht beschrieben seien. Ref. hat bereits im Jahre 1897 in seiner Arbeit über „Tuberkulose des Mittelohres" (Berl. Klinik, Heft No. 114) zwei derartige Beobachtungen ausführlich mitgeteilt.

Schwabach.

Krebs, Trochlearislähmung bei Kieferhöhleneiterung. Therapeut. Monatsh. 1903, Sept.

Dass Augenaffektionen durch Erkrankungen der Nase und deren Nebenhöhlen verursacht werden, wird häufig berichtet, ebenso dass dieselben erst nach deren Beseitigung dauernd geheilt werden. Dass auch eine Trochlearislähmung durch eine Kieferhöhleneiterung bedingt wurde, beweist der Fall des Verf.'s, bei dem sich eine solche im Verlauf des Processes einstellte. Unmittelbar nach der Operation ausser Kopf- und Zahnschmerzen, Augenflimmern und Brennen. Das Doppeltsehen ging ebenso wie die Eiterung in der Höhle langsam zurück und beides verschwand erst nach $^3/_4$ Jahren. Wie die Lähmung entstanden, ist schwer zu sagen. Dass es sich um keine Reflexneurose, sondern um eine Entzündung gehandelt habe, bewiesen die zum Teil sichtbaren Entzündungserscheinungen, mit welchen die Augenerkrankung einsetzte. Worin aber der Process innerhalb oder hinter der Orbita bestand, welcher den N. oder M. trochlearis lähmte, lässt sich

ebensowenig feststellen wie der Grund, warum gerade dieser der Kieferhöhle doch fern liegende Nerv oder Muskel betroffen wurde.

W. Lublinski.

---

1) **Dunbar,** Zur Frage betreffend die Aetiologie und specifische Therapie des Heufiebers. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 24—26.

2) **Immerwahr,** Ueber Heufieber und die Behandlung desselben mit Dunbar's Pollenantitoxin. Ebenda. No. 28.

1) In einem am 19. Mai im ärztlichen Verein zu Hamburg gehaltenen Vortrage führt D. seine Erfahrungen beim Studium des Heufiebers, die er bereits in einer Monographie dargelegt hat, aus. Das ätiologische Moment für das Heufieber ist im Laufe der Zeit in verschiedenen Ursachen gesucht worden, teils wurden hierfür die Zunahme der Temperatur während des Frühjahrs, teils bestimmte Bakterien, teils Pflanzenpollenkörner als Erreger angesprochen. Eine sichere Entscheidung der Frage war nur zu geben, wenn es gelang, den Erreger vollständig rein, getrennt von fremden Beimengungen, zu gewinnen, und wenn man im stande war, durch diese Erreger alle Symptome des Heufiebers auszulösen, und zwar unabhängig von Temperatur und Witterungsverhältnissen und ausserhalb der kritischen Jahreszeit. Ausserdem musste nachgewiesen werden, dass der Erreger nur auf solche Personen wirkt, welche an Heufieber leiden, bei anderen Personen dagegen selbst bei Anwendung weit grösserer Mengen keine Symptome hervorruft. Verf. konnte nun nachweisen, dass die Pollenkörner der Gramineen bei heufieberempfänglichen Leuten zu jeder Zeit die typischen Erscheinungen hervorrufen, dass andere Pollenkörner, mit Ausnahme der der Maiglöckchen, ohne Wirkung sind.

Auf Pflanzenpollenkörner war man anfangs deswegen gekommen, weil diese vielfach scharfe Stacheln haben, diese sollten eine Reizwirkung ausüben. Allein gerade die Pollenkörner der Gramineen und der Maiglöckchen sind glatt. Auch Riechstoffe und ätherische Oele der Pollenkörner spielen keine Rolle. Es unterscheiden sich nun die Gramineenpollenkörner von den Pollenkörnern der meisten sonstigen Pflanzen dadurch, dass sie Stärke enthalten. Diese stäbchenförmigen Stärkekörner schmelzen, sobald die Pollenkörner in Sekrete von Schleimhäuten, in Thränenflüssigkeit, Nasensekret, auch in Blutserum bei Körpertemperatur kommen. Wird nach dem Schmelzen der Stärkestäbchen die Flüssigkeit centrifugirt, so bildet sich ein Bodensatz, der völlig unwirksam ist, während die darüber stehende Flüssigkeit die Fähigkeit hat, Heufieber zu verursachen. Dass aber die Stärke selbst nicht der Erreger ist, zeigt sich bei Verwendung getrockneter Pollenkörner. Hier wird die Stärke unlöslich, man kann sie völlig rein gewinnen und nachweisen, dass sie selbst keine Reizwirkung hat. Dagegen kann man aus der Flüssigkeit nach Abcentrifugiren der ungelösten Bestandteile mittels Alkohols einen Körper ausfällen, welcher das Heufiebergift enthält. Dieser Körper giebt die Eiweissreaktionen, ausserdem giebt er Enzymreaktion. Eine Enzymwirkung liegt aber nach D. bei dem Heufieber nicht vor, da es möglich ist, das Heufiebergift durch Carbolzusatz zu zerstören, ohne dass andere Enzymwirkungen des ausgefällten Körpers, so proteolytische und diastatische Fermentwirkung zerstört werden. Klar-

heit über das Pollentoxin besteht bisher nicht, es wird durch Erwärmen auf 70° unwirksam, ebenso ist es gegen Säuren und Alkalien sehr empfindlich.

Mit dem gewonnenen Pollentoxin hat D. verschiedene Tiere injicirt und gefunden, dass diese sehr verschieden empfindlich sind, während einige bereits nach Injektion sehr kleiner Mengen schnell eingehen, reagiren andere nicht darauf. Schliesslich hat er einige Tiere, welche für Immunisirung geeignet erschienen, gefunden und bei diesen wiederholte Injektionen vorgenommen. Es konnte in dem Blutserum der behandelten Tiere nach einigen Wochen ein Antitoxin nachgewiesen werden, welches einmal das Pollentoxin im Reagensglase neutralisirte, andererseits gegen die Heufiebererkrankung schützte und endlich auch bei bereits ausgebrochener Krankheit Heilwirkung hatte. Das durch Immunisirung von Tieren mit Pollentoxin von Gramineen gewonnene Antitoxin schützte auch gegen das Pollentoxin aus Maiglöckchen, was bei der geringen Verwandtschaft der Gramineen und Liliaceen auffällig ist. Das Antitoxin ist von einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Menschen, die für Heufieber empfänglich sind, erprobt und bei richtiger Anwendung ist gefunden worden, dass jedesmal die Antitoxinwirkung unverkennbar war. So konnten sich mehrere durch prophylaktische Einträufelungen für etwa 5 Stunden gegen die Erkrankung schützen. Bei einem Patienten mit Heufieberasthma gingen die lästigen Symptome bei häufigeren Einträufelungen in die Nase zurück. Bei subkutanen Injektion des Antitoxins treten noch recht erhebliche Reizerscheinungen auf, die aber mit der Antitoxinwirkung nichts zu thun haben, sie sind bei wirksamerem Antitoxin nicht stärker als bei schwächerem. Die Versuche, festzustellen, worin die Disposition mancher Menschen für das Heufieber liegt, haben bisher einen Erfolg nicht gehabt.

2) I., welcher stark unter Heufieber zu leiden hat, hat das Dunbar'sche Pollenantitoxin an sich selbst in der Weise versucht, dass er sich in den Conjunktivalsack von dem Antitoxin einträufelte. Er verspürte eine Linderung, aber es wurden die Beschwerden nicht völlig beseitigt, solange sonniges, staubiges Wetter herrschte. Auf eine Anfrage an das hygienische Institut in Hamburg erhielt er getrocknetes Antitoxin, dem Phenol nicht zugesetzt war. Da mittlerweile aber die Heufieberzeit für ihn vorüber ist, so konnte er das neue Antitoxin noch nicht prüfen. Er bemängelt an dem bisherigen Antitoxin, dass der Preis sehr hoch ist und dass die Anwendungsweise, Einträufeln in Augenbindehautsack und Nase, eine Vergeudung des Antitoxins bedingt, indem dieses mit dem sich bildenden Sekret fortgeschwemmt wird. H. Bischoff.

W. Juriewitsch, Ueber die Vererbung und intrauterine Uebertragung der Agglutinationsfähigkeit, sowie die Bildung der Agglutinine durch die Früchte. Russkij Wratsch 1902, No. 45.

Auf Grund des Tierversuchs kommt Verf. zum Schluss, dass die bei den Eltern normaliter vorhandene Agglutinationsfähigkeit auf die Neugeborenen übergeht und umgekehrt liess sie sich nicht bei den Früchten nachweisen, sobald sie bei den Müttern fehlte. Wurden die Mütter kurz vorher immunisirt, so fand man bei den Früchten nicht immer Agglutinine vor, dabei jedoch stets in einer 10mal geringeren Stärke. Zur Ent-

scheidung der Frage nach der Herkunft der Agglutinine führte Verf. 9 befruchteten Tieren fertige Agglutinine von Kaninchen, Meerschweinchen und Pferden ein und constatirte jedesmal im Blute der Neugeborenen Agglutinine, deren Zahl allmählich abnahm und nach 6 Wochen bereits ganz fehlte. Hieraus wird gefolgert, dass die Agglutinine möglicherweise durch die Placenta übertragen werden. Ferner zeigte Verf., dass Früchte auch die Fähigkeit erben, selbstständig Agglutinine zu bilden. Er immunisirte 5 Kaninchen und 9 Meerschweinchen lange Zeit (etwa 2—9 Monate) vor der Befruchtung und vermochte stets nachzuweisen, dass das mütterliche Serum am Tage der Geburt bei 2 : 60, während das der Neugeborenen bei 2 : 6 agglutinirte. Einen Monat später agglutinirte jedoch das Serum der jungen Kaninchen schon bei 1 : 100 und sogar bei 1 : 200. Noch deutlicher trat diese Eigenschaft bei Meerschweinchen zu Tage, insofern die Agglutinine der Neugeborenen schon bald nach der Geburt diejenigen der Mütter um das drei- oder vierfache übertrafen. M. Urstein.

---

1) **F. Zeigan,** Die Behandlung des Rheumatismus durch äussere Anwendung von Salicylpräparaten. Sep.-Abdr. a. d. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 12.

2) **K. Liepelt,** Mesotan, ein äusserliches Antirheumaticum. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 16.

3) **Joh. Kropil,** Ueber Mesotan. Wiener med. Presse 1903, No. 13.

1) Z. berichtet über Versuche mit drei äusserlich anzuwendenden Salicylpräparaten, dem Mesotan, Glykosal und Rheumasan; vorweg bemerkt sei, dass alle drei sich gut bewährt haben. Mesotan, der Methyloxymethylester der Salicylsäure, eine klare gelbliche Flüssigkeit, kam mit gleichen Teilen Olivenöl gemischt, zur Verwendung; der etwas unangenehme Geruch wird durch einige Tropfen Lavendelöl leicht verdeckt. Mit 15—20 g dieses Oelgemisches werden die erkrankten Partien eingepinselt und dann mit unentfetteter Watte umwickelt. Schon nach kurzer Zeit zeigt sich die schmerzstillende Wirkung des Mittels, bei weiterem Gebrauch tritt sehr bald erhebliche Besserung und meist vollständige Heilung ein. Im Urin findet man starke Salicylreaktion. Auch ein aus Mesotan bereitetes Mesotanpflaster erwies sich bei fieberlosen Rheumatismen als recht wirksam; auch hierbei tritt Salicyl im Urin auf. — Glykosal, Mono-Salicylsäure-Glycerinester, ist ein weisses, geruchloses Krystallpulver, das in 20procentiger alkoholischer Lösung mit Glycerinzusatz zur Verwendung kam. Der Urin zeigte deutliche Salicylreaktion. Die Wirkung war zwar nicht ganz so schnell, wie bei Mesotan, im Uebrigen aber waren die Erfolge durchaus günstige. Dasselbe lässt sich von dem dritten Mittel sagen, dem Rheumasan, einem 10 pCt. Salicylsäure enthaltenden Seifencreme; 5—10 g des Mittels wurden 2—3mal täglich eingerieben. Schon nach kurzer Zeit zeigt sich eine deutliche Wirkung des Salicyls, wobei es auch gewöhnlich zu starkem Schweissausbruch kommt. Auch bei diesem Mittel kann man im Urin deutlich Salicylsäure nachweisen.

2) Verf. bestätigt auf Grund zahlreicher Versuche das allgemein günstige Urteil über das Mesotan. Namentlich in frischen Fällen sind die

Erfolge ausserordentlich gute; bei schwereren Fällen empfiehlt es sich neben äusserer Mesotananwendung noch innerlich Aspirin zu geben. Auch das Mesotanpflaster bewährte sich als gutes schmerzstillendes Mittel.

3) Verf. bestätigt das günstige Urteil zahlreicher Autoren über das Mesotan als Antirheumaticum. Ausser bei Rheumatismus hat K. das Mittel aber auch bei einer Reihe anderer Erkrankungen versucht. In fünf Fällen von Erysipel war keine Wirkung zu verzeichnen, vermutlich, weil die Menge des einverleibten Salicyls zu gering war; bemerkenswert ist, dass auch hier keine lokale Reizung auftrat. Sehr bewährt dagegen hat sich das Mesotan bei Hyperidrosis. Nachtschweisse der Phthisiker verschwanden nach Einreibung von 8—10 Tropfen Mesotan, mit gleichen Teilen Olivenöl gemischt; gleich gute Erfolge waren bei starken, übelriechenden Fussschweissen. Auch gegen Pruritus cutaneus erwies sich Mesotan recht wirksam. Endlich empfiehlt K. gegen verschiedene Dermatosen 20—30proc. Mesotansalbeu, wobei das Mesotan zweckmässig mit Zinkoxyd verrieben wird. K. Kronthal.

P. Deucher, Ueber Rektalernährung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 2.

D. hält für die besten Nährklystiere solche von Eiern mit Kochsalz und besonders Zuckerlösnngen mit Opium. Soll die Ernährung durch den Mastdarm nur einige Tage geschehen, so kommt man leicht mit Zucker allein aus; im Uebrigen ist es am zweckmässigten, täglich ein Klystier von drei Eiern auf 250 und zwei Zuckerklystiere von 50 auf 500 Wasser zu verabreichen. Im besten Falle werden auf die Dauer von diesen Flüssigkeiten nur $^2/_3$ resorbirt. Im Allgemeinen müssen die Indikationen für die Rektalernährung eher eingeschränkt als erweitert werden, da es doch nicht gelingt, den Bedarf des Körpers an Calorien durch diese zu deckeu. Das Beste leistet die Rektalernährung bei frischen Magengeschwüren und bei Vergiftungen durch ätzende Substanzen. Denn hier handelt es sich in erster Linie darum, den Magen für einige Zeit ausser Funktion zu setzen. Ebenso segensreich wirkt sie nach grossen Operationen im Gebiet des Magens und Darmes, ebenso bei der Behandlung der Perityphlitis. Bei unstillbarem Erbrechen auf Gruud von Schwangerschaft, Hysterie, Urämie und Hirnerkranknugen kommt es auf den speciellen Fall an, ob man Nährklystiere oder nur solche von Salzwasser verabreichen soll. Letztere geuügen fast stets in Fällen von inoperablem Carcinom, namentlich der Speiseröhre und des Magens, weil solche Patienten fast nnr an Durst und nicht an Hunger leiden, wozu auch noch kommt, dass gerade in derartigen Fällen die Ausnützung der Nährklystiere im Darm eine sehr schlechte ist. Ebenso kommt man mit Salzwasserklystieren gut aus bei gewissen Formen von Herzcollaps, bei manchen Formen von Diarrhöe, bei denen eine Nahrungszufuhr per os nicht erwünscht ist, endlich auch bei Magensaftfluss und den meisten Formen von Magenatonie. Carl Rosenthal.

Hecker, Die sogenannte Abhärtung der Kinder. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 46.

Verf. stellt folgende Grundsätze auf: Die heute in vielen, besonders gebildeten Kreisen übliche Methode, kleine Kinder mittelst Kaltwasserproceduren systematisch abzuhärten, ist nicht nur unzweckmässig, sondern häufig geradezu gesundheitsschädlich; sie erhöht im Gegenteil zu dem Angestrebten oft die Empfänglichkeit für Erkältungskrankheiten. Das Verfahren kann ausserdem herbeiführen: ausgesprochene, ja schwerste Anämie, Erkrankungen des Gesammtnervensystems — wie Neurasthenie, unruhigen Schlaf etc. — akute und chronisch recidivirende Darm- speciell Dickdarmkatarrhe; endlich erschwert die Kaltwasserabhärtung den Ablauf aller genannten, sowie auch anderer zufälliger Erkrankungen, besonders des Keuchhustens. — Die Abhärtung geschehe beim Kinde dadurch, dass man es gewöhnt, Kälte, Zugluft, Winde und andere Angriffe aus der Natur zu überwinden. Dies kann geschehen a) durch Gewöhnung an die Luft des Zimmers; zeitweiliges Blosslegen, Gewährung des Blossstrampelns im Schlaf, Barfusslaufen, Nacktlaufen vor dem Schlafengehen. Schlafen bei offenem Fenster nur im Hochsommer und in Orten mit mildem Klima. b) Gewöhnung an die Luft im Freien. Vom zweiten Halbjahr ab Ausfahren oder Ausgehen bei jeder Witterung, ausser bei Nordostwinden, grosser Kälte, Schneegestöber etc. Bei grösseren Kindern Luft- und Sonnenbäder im Sommer, Barfusslaufen. c) Richtige Anpassung der Kleidung an Klima und Jahreszeit. Kein bestimmtes Regime. Vorsicht in den Uebergangszeiten des Jahres. Keine Pelzverweichlichung im Winter. Womöglich freier Hals. Nackte Beine nur im Sommer, bei mageren Kindern Vorsicht! d) Gewöhnung an kühles Wasser. Dasselbe werde nicht kälter, nicht häufiger und nicht früher angewandt, als sich mit dem allgemeinen Wohlbefinden des Kindes verträgt, wobei zu beachten ist, dass eventuelle Schädigungen zuweilen erst nach einiger Zeit sich bemerkbar machen. Unangenehmes Empfinden mahnt zu sorgsamer Beobachtung, wogegen scheinbar angenehmes Empfinden kein sicherer Beweis für die Unschädlichkeit der Procedur ist. Waschungen sind den Uebergiessungen vorzuziehen und sollen, wenn sie den ganzen Körper betreffen, nicht mehr als einmal täglich vorgenommen werden. — Die Abhärtung geschehe allmählich und unmerklich, sie berücksichtige den jeweiligen Körperzustand; man beginne damit nicht in zu frühem Lebensalter. Säuglinge sind überhaupt nicht abzuhärten, sondern unter allen Umständen warm zu halten.

Stadthagen.

Fabian, Ein Fall von perniciöser Anämie. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 5.

Der Fall bietet zunächst Interesse wegen der bei ihm beobachteten andauernden Erscheinungen von Seiten des Nervensystems (doppelseitige Lähmung der Mm. supra- und infraspinati und Mm. deltoideus, Sensibilitätsstörungen ebenda); dann ist die so schnell erfolgte Besserung aus fast hoffnungslosem Zustande zu bemerken, die durch innerliche Darreichung rohen Rinderknochenmarks erzielt wurde. Eisen- und Arsentherapie hatte sich als nutzlos erwiesen.

Schaefer.

Windscheid, Die Beziehungen der Arteriosklerose zu Erkrankungen des Gehirns. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 9.

W. weist auf die ätiologischen Faktoren der Arteriosklerose hin, und unter ihnen besonders auf die schwere körperliche Arbeit als Ursache der Gefässveränderung; dazu gehört auch der Missbrauch des Sports. Die Gehirnarterien sind oft stark sklerotisch verändert, während die peripheren Körperarterien weich sind und umgekehrt. Der Symptomencomplex der Hirnarteriensklerose äussert sich in frühzeitiger geistiger Ermüduug und Erschöpfung; die Fähigkeit, Neues zu produciren, leidet; dazu kommen Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche. Der Kopfdruck ist meist andauernd, sitzt in der Stirn und wird durch Bücken, Anstrengen der Banchpresse, ungewöhnliche körperliche Arbeit vermehrt. Auch Intoleranz gegen Alkohol ist oft vorhanden. Blutdruckveränderungen spielen eine grosse Rolle bei dem Zustandekommen dieser Symptome. Mitunter treten die Erscheinungen der Arteriosklerose ziemlich akut und plötzlich in die Erscheinung, indem der gewöhnliche Regulirungsausgleich versagt, durch besondere Ursachen: Schreck, psychische Aufregung, Trauma. Namentlich durch ein Schädeltrauma treten nicht selten die Erscheinungen der Arteriosklerose des Gehirns plötzlich in die Erscheinung, indem Cirkulationsveränderungen, Störungen der vasomotorischen Centren plötzlich einsetzen bei schon lange bestehender Arteriosklerose, die im Arbeiterstande durchaus nicht selten in relativ jugendlichem Alter vorhanden ist.

S. Kalischer.

---

1) **Raecke,** Statistischer Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse. Arch f. Psych. 35. Bd., 2. H.

2) **L. Meyer,** Syphilis et démence paralytique. Journ. méd. de Brux. 1902, 16. Janv.

1) Vom November 1894 bis April 1902 wurden in der Tübinger Irrenklinik 136 Paralytiker (115 m., 21 w.) anfgenommen, das sind 5,2 pCt. der Aufnahmen überhaupt. Syphilis war sicher bei 57,3 pCt., wahrscheinlich bei 20,9, unbekannt bei 10, negirt bei 11,8 pCt.; Potus in 25,8 pCt.; Trauma 5mal, psychische Ursachen 6mal. Es handelte sich um 37 Handwerker; 26 Officiere, Beamte, Aerzte; 31 Kaufleute, 22 Arbeiter, 11 Wirte und Kellner, 5 Bauern und 4 Dienstmädchen. Die meisten Männer standen zwischen 31. und 40. Lebensjahre (31) oder im nächsten Lebensjahrzehnt (39). 75 pCt. aller Erkrankungen traten zwischen 30. und 50. Lebensjahre ein. Reaktionsanomalien der Pupillen (Starre, Trägheit) kamen in 102 Fällen vor. 98 Fälle hatten pathologische Patellarreflexe (61mal gesteigert, 37mal abgeschwächt oder aufgehoben). Opticusveränderungen sah R. in 29,1 pCt.; Romberg'sches Zeichen 19mal. 79 pCt. zeigten Articulationsstörungen, 13,6 pCt. transitorische Aphasie u. s. w.

2) M. referirt den Inhalt einer Vorlesung von Krafft-Ebing über den Zusammenhang von Syphilis und Paralyse. Es wird der bekannte Standpunkt des Wiener Psychiaters mit der Bejahung der Frage dieses Zusammenhangs dargelegt unter Hinweis auf die Statistiken von Mendel, Strümpell, Oppenheim u. A., auf die Erfolglosigkeit der Einimpfungsversuche von Syphilis bei Paralytikern und auf andere Thatsachen, so,

dass in Dänemark die Quotienten zwischen männlicher und weiblicher Syphilis und männlicher und weiblicher Paralyse die gleichen sind, dass in Island Syphilis und Paralyse unbekannt sind, dass die kindliche Paralyse immer auf vererbter Syphilis oder durch die Amme übertragener Syphilis beruht. Zwei solche Fälle infantiler Paralyse bei Knaben von 15 bezw. 16 Jahren werden des Näheren beschrieben. Bei dem ersten war der Vater syphilitisch und später paralytisch gewesen, der Knabe selbst wahrscheinlich hereditär syphilitisch, im zweiten Falle bestand sichere Lues hereditaria. M. Brasch.

Ed. Toulouse et **Cl. Vurpas,** Le réflexe buccal. Soc. de Biol. 1903, No. 25 (17. Juillet).

Den in der Ueberschrift genannten Reflex erzeugen Verff. durch Beklopfen der Mitte der Oberlippe bei leicht geöffnetem Munde. Bei normalen Menschen findet er sich nicht, wohl aber bei Kranken besonderer Kategorie. Der Reflex besteht in einer Art Saugebewegung, welche die Lippen auszuführen scheinen. Beobachtet wurde er bei Paralytikern, organisch und senil Dementen, bei Alkoholisten und Idioten. Waren die Sehnenreflexe, besonders die an den oberen Extremitäten, stark, so war auch der Lippen-Mundreflex sehr ausgeprägt. Dieser bei Säuglingen normal vorhandene Reflex verschwindet später, tritt aber wieder auf, wenn Krankheiten die Funktion der reflexhemmenden Hirnrinde vernichten.

Bernhardt.

H. Halkin, Ueber den Einfluss der Becquerelstrahlen auf die Haut. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 65, S. 201.

Eine Einwirkung der Becquerelstrahlen auf die Haut ist zuerst von Walkhoff und Giesel, dann auch von Becquerel und Curie festgestellt worden; sie beobachteten Rötung und Schuppung und erst nach Wochen eintretende Ulcerationen, die sehr langsam heilten. — Zu den Versuchen, welche Verf. an der Haut eines jungen Schweines anstellte, benutzte er 0,13 g Radium-Barium-Bromid, das in einer mit Aluminiumdeckel versehenen Metallkapsel eingeschlossen war. Diese Kapsel wurde durch einen Pflasterverband jedesmal an einer neuen Stelle der Haut fixirt und zwar abwechselnd den einen Tag auf der einen Seite des Tieres für 2 Stunden, den nächsten auf der anderen Seite für eine Stunde. Als dann nach 38 Tagen sämmtliche belichtete Stellen zugleich excidirt wurden, lag also eine Serie von 2 Stunden und eine andere von 1 Stunde belichteten Stücken vor, die sich untereinander nur durch die Zeit unterschieden, die seit ihrer (einmaligen) Belichtung verstrichen war, so dass die allmählich eintretenden Veränderungen auch mikroskopisch Schritt für Schritt verfolgt werden konnten. — Makroskopisch war die erste Einwirkung in Form eines etwas lividen Flecks nach einer zweistündigen Belichtung am 8. Tage, nach einer einstündigen erst am 15. Tage wahrzunehmen. Bei der Excision zeigten die stärksten Veränderungen die 2 Stunden belichteten und nach 22 bis 24 Tagen excidirten Stücke. Ihre Oberfläche war bläulich livide, mit

Schuppen bedeckt, im Centrum fand sich eine leichte Entzü[illegible] mit einer kleinen Kruste. In der Serie der eine Stunde belichteten Stücke waren die Veränderungen dieselben, nur weniger intensive. Verf. schildert dann eingehend die in den verschiedenen Stadien gefundenen mikroskopischen Veränderungen, die sich an den Gefässen schon nach 8 Tagen, an den Epithel- und Bindegewebszellen erst später bemerklich zu machen beginnen und die mit den durch Röntgenstrahlen hervorgerufenen Aehnlichkeit zeigen. — Versuche, die Becquerelstrahlen auch therapeutisch bei Lupus vulgaris zu verwenden, hatten keinen Erfolg, weil die Wirkung eine zu oberflächliche blieb. Das schliesst aber natürlich die Verwertbarkeit der Methode bei anderen Hautkrankheiten nicht aus.

H. Müller.

J. Sellei, Ueber das Sapolan. Orvosi Hetilap 1902, No. 30.

Bei 52 verschiedenen Hauterkrankungen erprobte Verf. dies Mittel und fand es bei einigen, wie bei den chronischen squammösen Ekzemen, bei den arteficiellen Dermatitiden, Neurodermien, Echthymen und bei der oberflächlichen Psoriasis von Erfolg, hingegen erwies es sich bei inveterirter und mit starker Infiltration einhergehender Psoriasis, sowie bei Scabies, Pityriasis und Herpes tonsurans wirkungslos. Infolge der Billigkeit des Mittels mag es auch in der Armenpraxis verordnet werden. J. Hönig.

Opitz, Zur nasalen Dysmenorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 37.

O. hält die Existenz einer nasalen Dysmenorrhoe für erwiesen. Um die Erscheinung zu erklären, weist er auf die Beziehungen hin, die bei manchen Tieren und auch bei einzelnen Menschen zwischen Geruchs- und Geschlechtssinn bestehen. Er nimmt an, dass ausser Geruchsreizen auch andere Reize, welche auf die Schleimhaut der Nase und damit auf die Endausbreitung der Geruchsnerven wirken, einen Reiz auf die Genitalien ausüben. Man darf danach wohl die nasale Dysmenorrhoe nach den Windscheid'schen Forderungen als eine Reflexneurose ansprechen. Durch eine Reizung von der Nase aus können Contraktionen des Uterus angeregt werden. Die Wehenthätigkeit gehört zum Zustandekommen des dysmenorrhoischen Schmerzes; der Ort seiner Entstehung liegt am inneren Muttermund. — Wenn unter nicht näher bekannten Umständen Schwellungen oder Erkrankungen der Nasenschleimhaut an typischen Stellen entstehen, so wird reflektorisch ein Krampf der Uterusmuskulatur, insbesondere des sogenannten Sphincter internus ausgelöst, welcher die bekannten Schmerzen hervorbringt. Vielleicht oder vielmehr sehr wahrscheinlich ist zum Zustandekommen des Reflexes ein besonders labiles Nervensystem nötig. Erfolge können somit im therapeutischer Beziehung bei der nasalen Dysmenorrhoe auf verschiedene Weise erzielt werden, durch Allgemeinbehandlung, die die Neurasthenie beseitigt, durch Dehnung oder Zerreissung der Ringmuskelfasern und schliesslich durch Beseitigung der „Genitalstellen" der Nase. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **28. November.** **No. 48.**

Inhalt: Janorik, Die Bluteirkulation in der Milz. — Hering, Ueber die Innervation des Herzens. — Gross, Ueber die Wirkung der Ringer'schen Lösung. — Ascoli und Bezzola, Ueber das Antitrypsin des Blutserums bei Pneumonie. — Höber, Die Acidität des Harns. — van Leersum, Glukuronsäure im Harn bei Icterus. — Bregman und Steinhaus, Lymphosarkom des Mediastinums. — Blum, Coxa vara als Belastungsdeformität. — Reckzeh, Die Löwit'schen Körperchen in den Lymphocyten. — Weber, Fall von Osteomyelitis der Wirbelsäule. — v. Török, Plastische Operation der Sattelnase. — Rumschewitsch. Ueber Verknöcherungen und Kalkablagerungen im Auge. — Eulenstein, Ueber Blutungen bei Eiterungen im Schläfenbein. — Wieland, Diphtherieheilserum bei Larynxstenose. — Nebel, Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum. — Kirchner, Bekämpfung der Pest. — Ussakowski, Drei Fälle von Milzbrand. — Jurgeliunas, Serumbehandlung bei Milzbrand. — Davinson, Burckhardt, Stengel und White, Fälle von Vergiftung mit Benzin, Schwefelwasserstoff und Antifebrin. — Klippel und Lhermite, Ueber rhythmische Geräusche in der Herzgegend. — Tiegel, Merkel, Ueber Blutungen bei Magengeschwür. — Rosenfeld und Kassowitz, Ueber die Diphtheriemortalität mit und ohne Serum. — Hagen-Torn, Ueber die Seekrankheit. — Vulpius, Ueber Sehnenüberpflanzung bei spinaler Kinderlähmung. — Hagelstam, Ueber Landry'sche Paralyse. — Kennedy, Ueber Geburtslähmungen. — Oppenheim, Zur Kenntnis der Diplegia infantilis. — Batten, Ueber die Kopfhaltung. — Weljamowitsch, Zur Therapie des Favus. — Singer, Ueber luetische Rheumatoide. — Kapsammer, Spontanfraktur der Harnsteine. — v. d. Velde, Ueber Hebotomie.

Janorik, Ueber die Bluteirkulation in der Milz. Arch. f. mikr. Anat. 1903, Bd. 62, S. 580.

J. tritt in der noch immer strittigen Frage der Blutgefässanordnung in der Milz für ein geschlossenes System ein. Durch Injektionen kann man ein geschlossenes sinuöses Netz nachweisen, das um die Milzkörperchen und nahe der Oberfläche des Organs dichter ist. Die feinen Endarterien gehen näher der Oberfläche direkt in sinnöse Bluträume oder geradezu in Venenansätze über, deren Wand nur von Endothelien gebildet wird; an deren Stellen teilen sich die Endarterien, und ihre Zweige münden zu vielen in ampullenartige Erweiterungen, die sich direkt oder mittelst der sog. Verbindungsstücke in die sinuösen Blutbahnen öffnen. Intermediäre Blutbahnen, die sich frei in die Milzpulpa öffnen sind nicht vorhanden.

Ebenso bestehen weder in den Knötchen der Arterienscheiden, noch in der Milzpulpa geschlossene Lymphbahnen. Aus dem Verhalten der Einmündung der Arterien in die sinuösen Gefässnetze, sowie aus der Einrichtung der Gefässgeflechte der Milzkörperchen mit dem dieselben umgebenden Gefässnetze ist es erklärlich, dass keine Injektionsmasse aus diesen Netzen in die Arterien eindringen kann, denn an den Arterienenden ist es die Muskulatur, welche dieses Eindringen vereitelt, bei den Knötchengefässen ist es die Compression jener Erweiterungen der Gefässe, welche in der lockeren Zone des Milzkörperchens sich befinden oder auch der arkadenförmigen Anastomosen, zu deren Ausbildung es bei den grossen Körperchen kommt. Im Leben sind diese beiden Einrichtungen sicher in diesen beiden Richtungen wirksam und verhindern bei jeder Phase den Rückstrom des Blutes in die Arterien. Poll.

H. E. Hering, Ueber die Wirksamkeit der Nerven auf das durch Ringer'sche Lösung sofort oder mehrere Stunden nach dem Tode wiederbelebte Säugetierherz. Pflüger's Arch. Bd. 99, 5./6., S. 245.

Derselbe, Sind zwischen dem extracardialen Teil der centrifugalen Herznerven und der Herzmuskulatur Ganglienzellen eingeschaltet? Ebenda. S. 253.

E. Gross, Die Bedeutung der Salze der Ringer'schen Lösung für das isolirte Säugetierherz. Ebenda. S. 264.

HERING konnte am mit Ringer'scher Lösung durchbluteten Warmblüterherzen, insbesondere auch vom Affen die Wirkung der Herznerven noch lange Zeit nach dem Tode, in einem Fall die Wirkung des Accelerans 53 Stunden, die des Vagus 6 Stunden p. m. nachweisen. Für den Streit um die Lokalisation der Automatie des Herzens sind diese Ergebnisse insofern von Bedeutung, als aus ihnen folgt: entweder ist die Ringer'sche Lösung im stande die Funktion der intracardialen Ganglienzellen aufrecht zu erhalten und viele Stunden nach dem Tode des Tieres wiederzubeleben, oder wenn sie dazu nicht fähig ist, so sind die Ganglienzellen weder der Ursprung der automatischen Herzreize, noch sind sie in den intracardialen Verlauf der centrifugalen Herznerven eingeschaltet. HERING hat nun am Ganglion cervicale supremum zum Vergleich Versuche angestellt. Er findet, dass dieses Ganglion sehr viel empfindlicher ist, als es die Herzganglien sein müssten, wenn er sich für die erste der beiden Alternativen entscheiden wollte, und schliesst, dass wenigstens für den Accelerans die intracardiale nervöse Uebertragung nicht durch Ganglienzellen vermittelt wird, und dass der Ursprungsort der automatischen Herzreize beim erwachsenen Säugetierherz ebensowenig die Ganglienzellen sind als beim embryonalen Herzen. Ob der Vagus mit Ganglienzellen sich in Verbindung setzt, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Jedenfalls müsste dann auch für ihn die Uebertragung der Erregung auf die postganglionären Fasern eine andere sein, als für die Fasern des Halssympathicus.

GROSS macht genaue Angaben über die Wirksamkeit der einzelnen Componenten der Ringer'schen Lösung auf das Säugetierherz.

M. Lewandowsky.

M. Ascoli und **C. Bezzola,** Das Verhalten des antitryptischen Vermögens des Blutserums bei der croupösen Pneumonie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 17.

Die Verff. untersuchten, ob etwa die vielfach festgestellte Wirkung des Blutserums, hemmend auf die Verdauungsfermente zu wirken, bei der fibrinösen Pneumonie Aenderungen erfahre. — Sie entnahmen 15 Pneumonikern wiederholt kleine Mengen Blut, liessen unter aseptischen Cautelen das Serum sich abscheiden, fügten verschiedene Mengen davon zu einer Trypsinlösung, liessen diese auf Gelatinelösung wirken und beobachteten, durch welche geringste Menge von Serum die normale Verdauung der Gelatine gehindert wurde Als Maassstab der Gelatineverdauung galt seine Unfähigkeit in der Kälte zu erstarren.

Sie fanden, dass der Antitrypsingehalt des Blutserums, also seine Fähigkeit, die Trypsinverdauung zu hemmen, zunächst hoch ist und sich eine Zeit lang noch nach der Krise hoch hält, um dann mit dem Abklingen der lokalen Erscheinungen abzunehmen. — Da die Trypsinwirkung durch das Zusammenwirken des Pankreasfermentes mit einer sog. Kinase zu stande kommt, war die Frage, welcher von beiden Faktoren durch das Serum beeinflusst wird; im wesentlichen wurde die Kinase beeinflusst. Diese stammt wahrscheinlich aus den Leukocyten, welche bei der Pneumonie in erheblichem Maasse zu Grunde gehen, Kinase freimachen, in das Serum gelangen lassen, in dem dann als Reaktionsprodukt die Antikinase sich bildet. A. Loewy.

R. Höber, Die Acidität des Harns vom Standpunkt der Jonenlehre. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 525.

Nach Versuchen von P. Jankowsky kommt Verf. zu dem Resultat, dass der Begriff der Harnacidität doppelte Bedeutung besitzt. Entweder ist darunter die Concentration des dissociirten H zu verstehen oder die Menge von dissociirtem und undissociirtem H pro Liter, die an Hydroxyl gebunden werden muss, damit der Harn neutral wird. Theoretisch wie experimentell ergiebt sich, dass diese beiden Arten von Aciditäten, die „Jonenacidität" und die „Titrationsacidität" von einander unabhängig sein können. Deshalb besitzen nach verschiedenen Verff.'n ermittelte Werte (z. B. nach der Methode der Gaskette oder durch Titration mit Phenolphthalein) gesonderte Bedeutung für die Beurteilung pathologischer Stoffwechselzustände oder der Nierensekretion. Neuberg.

E. C. van Leersum, Ueber das Vorkommen von Glukuronsäure im icterischen Harn. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 574.

Das Reduktionsvermögen von Harnen, die Gallenbestandteile enthalten, kommt nach Verf. nicht den letzteren, sondern Glukuronsäureverbindungen zu. Dieselben finden sich auch in icterischen Harnen und sollen auch in Gallensteinen vorkommen. Den Nachweis hat Verf. meist allein auf die bekannte Farbenreaktion mit Orcin + HCl gegründet.

Neuberg.

L. Bregman und **J. Steinhaus,** Lymphosarkom des Mittelfells mit Uebergang in den Rückgratskanal. Virchow's Arch. Bd. 172, S. 410.

Bei einem 19jährigen, möglicherweise syphilitisch inficirt gewesenen Mädchen traten plötzlich Schmerzen in der linken Schulterblattgend und dem linken Arm auf; zugleich wurde die linke Lidspalte enger, ebenso die linke Pupille. Am linken Arm bestanden Sensibilitätsstörungen. Es wurde eine extramedulläre, wahrscheinlich sypbilitische Neubildung im Gebiet des 8. Cervikal- bis 2. Dorsalsegments diagnosticirt. In der Folge trat Atrophie der Interossei der linken Hand ein, dann plötzliche Lähmung der Beine mit Anästhesie von der 3. Rippe abwärts. Die Lähmung besserte sich an den Beinen wieder, dagegen breitete sich die Atrophie über die ganze linke Hand und linken Vorderarm aus. Starker Husten, Schluckbeschwerden traten auf. Trotz andauernder Schmierkur entwickelte sich ein Tumor über der linken Clavicula. Ueber dem Manubrium sterni und dem linken Ohrlappen bestand Dämpfung. Unter heftigen Dyspnoeanfällen trat nach $2^1/_2$ monatlicher Krankheit der Exitus ein. Die klinische Diagnose wurde auf eine Neubildung im Mittelfellraum und im Wirbelkanal in der Höhe der letzten Hals- und ersten Brustsegmente mit Rückenmarkscompression gestellt. Die anatomische Untersuchung ergab ein Lymphosarkom des Mediastinum mit Compression des linken Oberlappens, das nach vorn die Intercostalmuskeln durchwachsen hat und nach hinten in die Körper des 7. Hals- und des 1. und 2. Brustwirbels hineindringt. Im Wirbelkanal liegt vom 6. Hals- bis 3. Brustwirbel zwischen Rückenmark und Wirbelkörpern eine mit der Dura verwachsene Tumormasse, welche durch die zum Teil usurirten oben genannten Wirbelkörper in den Wirbelkanal eingedrungen ist und Rückenmark sowie linksseitige Nervenwurzeln drückt. Ob das Lymphosarkom von der Thymus oder von den Lymphdrüsen ausgegangen ist, lässt sich nicht sicher entscheiden. Das Rückenmark zeigt auf der Höhe der Compression Degeneration der weissen Substanz im ganzen Querschnitt, partielle Zerstörung des linken Vorderhorns, des linken Vorderstrangs und der vorderen Commissur durch Hämorrhagie. Die sekundären Degenerationen zeigen keine Besonderheiten.

M. Rothmann.

V. Blum, Die Coxa vara als Belastungsdeformität. Arch. f. klin. Chir. Bd. 69, H. 4.

Bei einem 9jährigen Knaben konnte B. die Entwickelung einer rechtsseitigen Coxa vara unter der Einwirkung der Rumpflast während der Heilung einer tuberkulösen Entzündung des Hüftgelenks der linken Seite beobachten. Zur Zeit der Publikation war das linke Bein abducirt und auswärts rotirt (in der Hüfte ankylotisch), der Trochanter der linken Seite stand an normaler Stelle in der Roser-Nélaton'schen Linie, während der rechte Trochanter dieselbe um $2^1/_2$ cm überragte; der rechte Trochanter stand höher, mehr nach aussen und vorne prominent. In der rechten Hüfte war die Abduktion nur um einen Winkel von 25° von der Mittellinie möglich, Beugung und Streckung geschah in normalen Grenzen. Die genaue Messung ergab die gleichen Maasse beiderseits für die absolute Länge der Extremität, hingegen eine Differenz der relativen Länge zu Un-

gunsten der rechten Extremität. Der Fall rangirt in die dritte — von Hofmeister angegebene Gruppe der Coxa vara — Trochanterhochstand mit vorwiegender Innenrotation. B. sucht in der Inaktivitätsatrophie des coxitischen Beines und der Ueberbeanspruchung der gesunden Extremität das veranlassende Moment für die Ausbildung der Schenkelhalsverbiegung. Als begünstigendes Moment wird eine in der frühesten Jugend überstandene schwere Rachitis angeführt.

An einer Reihe von Skeletten des Wiener pathologisch-anatomischen Museums, bei denen aus verschiedenen Gründen Atrophien der einen unteren Extremität bestanden, fand B. eine mehr oder weniger hochgradige Coxa vara der anderen Seite (so in 6 Fällen von angeborener einseitiger Luxation der Hüfte, in 2 Fällen von einseitiger Coxitis, in 2 Fällen von einseitiger Hypoplasie mit Ausbildung einer Coxa valga im Sinne Albert's). Da sich in den meisten dieser Fälle keine Zeichen einer überstandenen Knochenerkrankung an dem deformirten Femur vorfanden, ist B. geneigt, die Entstehung der Verkrümmung einzig und allein auf die Einwirkung der Ueberbelastung zurückzuführen. Joachimsthal.

P. Reckzeh, Ueber die Löwit'schen Körperchen in den Lymphocytenkernen und bei der Myelämie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 22.

Verf. hat in 35 Fällen das Blut auf das Vorkommen der von Löwit als Parasiten beschriebenen und gedeuteten Körperchen in den Lymphocytenkernen untersucht. Drei dieser Fälle betrafen lymphatische Leukämie, die übrigen perniciöse Anämie, gemischtzellige Leukämie, Chlorose, Dipbtherie, Typhus, Scharlach, Eosinophilie bei Quecksilberdermatitis, sekundäre Anämie bei fortgeschrittener Phthise, gesundes Blut. In Uebereinstimmung mit Befunden von Türk und von Bloch fand sich nun, dass die Körperchen nichts Specifisches für die Lymphämie sind. Vielleicht stellen diese Körperchen die Nucleoli dar. Dafür spräche ihr Vorkommen im gesunden Blut und ihre Form. Aehnliche Körperchen konnten in den Kernen der roten Blutkörperchen nachgewiesen werden, z. B. in den darauf untersuchten Fällen von perniciöser Anämie. Auf das Vorhandensein der von Löwit als Myelämieparasiten angesprochenen Körperchen wurde in 15 Fällen geachtet, darunter in 5 Fällen von myelogener Leukämie, während die anderen Fälle gewöhnliche Leukocytosen betrafen. Die Gebilde fanden sich nun auch im nicht-leukämischen Blute, leichter allerdings im Blute bei myelogener Leukämie. Die Deutung der Gebilde ist schwierig.

Mosse.

Weber, Ueber die akute primäre Osteomyelitis der Wirbelsäule. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 19.

W. berichtet über einen sehr bemerkenswerten Fall: Bei einem 15jährigen Bauer entwickelte sich in wenigen Tagen ein Abscess am Rücken von der Höhe des 10. Brustwirbels über die Lendenwirbel tief in's Gesäss reichend. Patellarreflexe erhöht, Bewegung der Wirbelsäule unmöglich, Pupillen verengt, Druck auf Kopf und Füsse schmerzhaft. Incision entleert grosse Eitermassen, die die Lendenwirbel usurirt haben,

in den Wirbelkanal eingedrungen sind, das Rückenmark comprimirt haben. Es wurden mehrere Knochensequester entfernt; der Kranke genas. Der Eiter enthielt Reincultur von Staphylococcus pyogenes aureus. Unger.

B. v. Török, Ueber plastische Operation der Sattelnase. Orvosi Hetilap 1902, No. 30.

Die infolge von Trauma, doch besonders durch Lues verursachten Nasenentstellungen corrigirenden plastischen Operationen der Reihe nach kritisirend hält er dafür, dass das rationellste Verfahren die Israel'sche Operationsmethode ist, welche dem Wesen nach darin besteht, dass eine der Tibiakante entnommene 3 cm Knochenleiste mit Mobilisirung der Nasenspitze implantirt wird. Dieses Operationsverfahren ist besonders in solchen Fällen von Sattelnasen geeignet, wo die Weichteile intakt erhalten sind, denn dasselbe ist einer der einfachsten und schonendsten operativen Eingriffe und geht mit dem dauerndsten plastischen Erfolg einher, macht jeden nachträglichen corrigirenden Eingriff überflüssig und verursacht keine entstellende Narbe am Gesicht. J. Hönig.

K. Rumschewitsch, Ueber Verknöcherungen und Kalkablagerungen im Auge. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 113.

Auf Grund der Untersuchung von 13 Fällen und der in der Litteratur verzeichneten Daten finden sich nach R. Kalkablagerungen im Narbengewebe der Hornhaut hauptsächlich bei Staphylom; in der Sklera wurden solche bisher nur in einem Falle beobachtet, auch in der Regenbogenhaut bei Atrophie derselben. Dass in der Linse Kalkablagerungen vorkommen, ist längst bekannt, auch kann darin Knochenbildung auftreten, jedoch nur unter der Bedingung, dass die Kapsel usurirt oder zerrissen sein muss. Im Glaskörper sind Kalkablagerungen und Knochenbildung wiederholt beobachtet worden, ebenso in cyklitischen Schwarten. In der Netzhaut und im Intervaginalraum der Sehnerven kommen solche vor. Am häufigsten bildet sich Knochengewebe in der Chorioidea. Bei dem Zustandekommen der sympathischen Ophthalmie spielen die Verknöcherungen im Auge eine wichtige Rolle. Horstmann.

Eulenstein, Ueber Blutungen infolge von Arrosion der Hirnblutleiter bei Eiterungen im Schläfenbeine. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 29.

E. berichtet zunächst über einen Fall von wiederholter profuser Blutung aus dem Sinus transversus bei einem wegen Mastoiditis nach Scharlachotitis operirten 5jährigen Kinde. Zur definitiven Stillung der Blutung wurde schliesslich die Unterbindung der V. jugular. interna vorgenommen, dann centralwärts von der arrodirten Stelle des Sinus transversus dieser freigelegt, die betreffende Stelle mit dem Finger comprimirt und tamponirt. Der Fall kam zur Heilung. Verf. teilt dann kurz das Wesentliche der übrigen 17 in der Litteratur vorliegenden einschlägigen Fälle mit. Es ergiebt sich, dass in der Mehrzahl der Fälle (12) der Sinus transversus betroffen wurde und zumeist (13mal) chronische Mittelohreiterung zu

Grunde lag. Die rechte Seite war häufiger (10mal) befallen, als die linke (5mal). (In 3 Fällen fehlt die Angabe.) Einmalige Blutnng trat in 9, wiederholte ebenfalls in 9 Fällen auf. Der Exitus letalis erfolgte in 15, Heilung in 3 Fällen. Operirt waren vor dem Eintritt der Blutung 6 Fälle (5mal Radikaloperation, 1mal typische Aufmeisselung nach Schwartze, mit Eröffnung der hinteren und mittleren Schädelgruben). Die Blutnng war 16mal eine äussere, 1mal eine innere, 1mal eine innere und äussere. Bezüglich der Therapie muss unterschieden werden, ob die Blutung bei intakten äusseren Bedeckungen des Warzenfortsatzes erfolgt (nicht operirte Fälle) oder ob die leidende Stelle, nach vorausgegangener Operation nach aussen offen liegt. Für die nicht operirten Fälle, soweit sie den Sinus transversus und den Bnlb. ven. jugular. betreffen, empfiehlt Verf. die operative Freilegnng der blutenden Stelle nach vorheriger Compression des peripheren Sinusendes ev. nach Unterbindnng der V. jugular. Bezüglich der bereits operirten Fälle ist in der von Verf. vorgezogenen Art, wie oben beschrieben, zu verfahren. Schwabach.

Wieland, Das Diphtherieheilsernm, seine Wirkungsweise und Leistungsgrenze bei operativen Laryuxstenosen. Habilitationsschrift. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 57.

Die Statistik sowie die klinische und anatomische Beobachtung lehreu den günstigen Einfluss des Serums auf die Diphtherie nnd besonders auf die operativ zu behandelnde Kehlkopfverengernng. Die Wirkung ist wesentlich eine lokale und äussert sich in beschleunigter Rückbildung und Verhütung weiterer Verbreitnng. Je frühzeitiger die Behandlung, desto zuverlässiger die Wirkung; die Prognose des einzelnen Falles hängt vom Grade der Allgemeininfektion ab. Die besten Erfolge werden bei den langsam verlaufenden Fällen erzielt. Je rascher aber und toxischer der Verlauf, desto geringer ist die Serumwirkung. Blos ganz frühzeitige Injektionen ergeben in solchen Fällen mit einiger Sicherheit Aussicht auf Heilung, wic man besonders bei den Spitalinfektionen beobachten kann. In diesen wenig günstigen Resultaten bei den toxischen Fällen liegt wohl der Grund, weshalb dic in Basel seit Jahrzehnten registrirten unregelmässigen Schwankungen der städtischen Diphtheriemortalität seit Einführung des Serums nicht verschwunden sind.

Die Wirkung des Serums scheint zum grösseren Teil in einer weitere Giftproduktion verhütenden, prophylaktischen Wirksamkeit gegenüber den toxischen Diphtherieprodukten zu bestehen. Die Unschädlichmachung der bereits gebildeten Toxine mag zum Teil wohl auch dem Heilserum, zum grösseren Teil aber den verschiedenen giftwidrigen Faktoren, über welche der Organismus verfügt, überlassen sein. Es ist also das Heilserum kein absolutes Heilmittel. Dagegen lassen die Immunisirungen Gesunder kaum daran zweifeln, dass es in fast allen Fällen, wenn auch nur für kurze Zeit, ein zuverlässiges Prophylakticum ist. Deshalb hält Verf. bei schwerem Epidemiecharakter zur Verhinderung der diphtheritischen Infektion die prophylaktische Immunisirung Gesunder und von Ansteckung Bedrohter für geboten. W. Lublinski.

A. Nebel, Ueber den Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum. Arch. f. Hyg. Bd. 47, S. 57.

Die bisher angegebenen Anreicherungs- und Sedimentirungsverfahren erleichtern den Nachweis der Tuberkelbacillen nur unwesentlich, weil ein Ausfällen der Bacillen trotz energischen Centrifugirens infolge des geringen Unterschiedes im specifischen Gewichte der Bacillen und des homogenisirten Sputums nicht zu erreichen ist. Verf. hat daher versucht, eine Eingung dadurch zu erzielen, dass er die Flüssigkeit von den Bacillen durch Filtration scheidet. Um diese Filtration zu beschleunigen, setzt er die Filterbecher in eine Wasser begierig aufsaugende Masse. Sein Verfahren ist kurz folgendes: Das Sputum wird mit einer 8- bis 10fachen Menge klaren Kalkwassers versetzt und kurze Zeit kräftig umgeschüttelt. Nach vollständiger Homogenisirung wird das Sputum 2 Minuten lang centrifugirt, die über dem sich bildenden festen Bodensatz stehende Flüssigkeit wird in einen ca. 15 ccm fassenden bakteriendichten Berkefeld-Filterbecher gegossen, welcher seinerseits in ein mit trockenem lockerem Gyps gefülltes Becherglas eingesetzt wird. Nach 2—3 Stunden sind die 15 ccm Flüssigkeit abgesaugt. Der im Filterbecher erhaltene Rückstand wird durch Platinpinsel oder Gummiwischer, event. unter Zusatz eines Tröpfchen Wasser aufs Deckglas übertragen und in der üblichen Weise gefärbt und untersucht. Die mit Kalkwasser behandelten Tuberkelbacillen erscheinen nach der gewöhnlichen Färbung im mikroskopischen Bilde als vollkommen gleichmässig tingirte, scharf begrenzte, relativ kräftige Stäbchen; ebenso bleiben die weniger resistenten, für die prognostische wie therapeutische Beurteilung des tuberkulösen Processes nicht unwesentlichen Keime, wie Streptokokken, Pneumokokken, Staphylokokken, Tetragenus etc. vorzüglich erhalten. Es soll mit der Methode gelungen sein, auch in solchen Auswürfen, in denen man sonst Tuberkelbacillen in mehreren Präparaten nicht nachweisen konnte, Tuberkelbacillen aufzufinden. H. Bischoff.

M. Kirchner, Die sanitätspolizeiliche Bekämpfung der Pest. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 26 u. 27.

Verf. schildert die Maassnahmen, welche getroffen worden sind, um bei der Pesterkrankung des Dr. Sachs das Auftreten einer Seuche hintanzuhalten. Er geht auf die einzelnen gesetzlichen Vorschriften und deren Anwendung ein. Er verlangt, dass alle die, welche mit Pestkranken als Aerzte oder Pfleger in nahe Berührung kommen, sich einer in bestimmten Zwischenräumen zu wiederholenden Immunisirung mit Pestserum unterwerfen. Er legt dar, wie das Schwergewicht der Seuchenbekämpfung darauf zu legen ist, den ersten Krankheitsfall möglichst frühzeitig festzustellen, alle die mit diesem in Berührung gekommen sind, als ansteckungsverdächtig zu isoliren, sie dauernd zu beobachten und die Krankheitsverdächtigen sofort wieder abzusondern. Während des ganzen Verlaufes der Erkrankung sind sodann dauernd desinfektorische Maassnahmen erforderlich, ebenso ist nach Ablauf der Krankheit eine Schlussdesinfektion der Wohnung nötig. Alle diese Maassnahmen können nur dann mit Erfolg durchgeführt werden, wenn der behandelnde und der beamtete Arzt Hand

in Hand arbeiten und sich gegenseitig unterstützen, wie sich dies bei dem Berliner Pestfalle so gut bewährt hat. H. Bischoff.

---

1) **W. Ussakowski,** Pathologisch-anatomische Untersuchungen in drei Fällen von Milzbrand der Därme beim Menschen. Wratschebnaja Gazieta 1902, No. 26.

2) **A. Jurgeliunas,** Ueber die Serumbehandlung beim Milzbrand. Russkij Wratsch 1902, No. 39.

1) Sämmtliche drei Fälle wurden während einer Milzbrandepidemie bei Schafen beobachtet. Der erste Patient, ein 35jähriger Schäfer, starb während des Transports in's Krankenhaus. Die Autopsie ergab: Haut gerötet, keine Zeichen eines Trauma. Infiltrate und Drüsenschwellungen nicht vorhanden. In den Pleurahöhlen etwa 2 Liter Exsudat. Hyperämie des linken Unterlappens. Im Herzen und den grossen Gefässen eingedicktes, pechschwarzes Blut. Auf der Magen- und Darmschleimhaut umfangreiche Ecchymosen nebst kleinen Geschwüren. Hyperplasie der Mesenterialdrüsen. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man eine grosse Anzahl von Milzbrandbacillen. Dieser Fall ist noch insofern sehr selten, als er zur rein intestinalen Form des Milzbrandes gehört.

Der zweite Patient, ein 25jähriger Mann, starb im Hospital. Bei der Inspektion fand man ausser einen kleinen Borke an der Nasenwurzel ein beträchtliches Oedem des Gesichts und Halses nebst Hyperplasie der Halsdrüsen. In den Höhlen dickes, schwarzes Blut. Im Dünndarm hochgradige Geschwüre mit Nekrosenbildung. Hyperplasie der Mesenterialdrüsen Bei der mikroskopischen Untersuchung constatirte man zahlreiche, meist gruppenweise angehäufte Milzbrandbacillen. Ein ganz analoger Befund (kleine Borke im Bereich der linken Mandibula) wurde bei dem dritten Patienten erhoben, dessen Tod 10 Stunden nach der Einlieferung in's Krankenhaus erfolgte. Die beiden letzteren Fälle gehören zur äusseren sog. carbunkulären Form des Milzbrands mit nachfolgender Complikation von seiten der Därme. Hier prävalirte im Darmkanal die Nekrose und Geschwüre, während im ersten rein intestinalen Fall (ausser dem Pleuraexsudat) die Ecchymosen in Vordergrund traten, die Geschwüre aber erst in zweiter Linie in Betracht kamen.

2) J. kommt auf Grund von experimentellen Untersuchungen zum Schluss, dass das Serum der immun gemachten Tiere Schutzeigenschaften äussert. M. Urstein.

---

1) **J. Davidson,** Fatal case of poisoning with naphtha vapour. Brit. med. journ. 1903, No. 2201.

2) **H. Burckhardt,** Ein Fall von Schwefelwasserstoffvergiftung. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1903, No. 5.

3) **A. Stengel** and **C. Y. White,** A report of an case of chronic acetanilid poisoning, with marked alterations in the blood. Univers. of Penna. med. bullet. 1903. Vol. XV.

1) Der 24jährige Arbeiter war in einer Kautschuck- und Guttaperchafabrik damit beschäftigt, den Kautschuck mit Naphtha (wohl Benzin. Red.) zu

behandelu. Der Raum, in dem dies geschah, war ziemlich schlecht ventilirt, an dem betreffenden Tage, einem trüben, schwülen Tage, war, trotzdem Thür und Fenster offen war, kaum ein Luftzug vorhanden. Dicht an dem Naphthabehälter wurde Patient bewusstlos aufgefunden. Das Gesicht war leicht cyanotisch, der Mund mit weissem Schaum bedeckt, der Atem roch ähnlich, wie nach Amylnitrit. Pupillen, leicht dilatirt, reagirten auf Licht; Conjunktivalreflex erhalten. In den Extremitäten leichte Starre, Kiefer aufeinandergepresst. Radialpuls nnfühlbar, Temperatur subnormal. Es folgte ein Stadium excitationis mit Erbrechen grünlicher, nicht nach Naphtha riechender Massen. Urin blut- und eiweisshaltig. Am nächsten Tage Temperaturanstieg, Puls 140, Resp. 42. Es entwickelte sich eine Pneumonie, der Patient am 3. Tage erlag. Der Obduktionsbefund ergab wenig charakteristisches: ausser einer Pneumonie beider Unterlappen leichte blutige Schwellungen des Darmtraktus ohne Geschwürsbildung, geringe Leberschwellung, katarrhalische Nephritis. Herz und Gehirn normal.

2) Hier handelte es sich um einen 15jährigen Laboratoriumsdiener, der durch Uebergiessen von Schwefeleisen mit Salzsäure grosse Mengen Schwefelwasserstoff entwickelte und die damit vergiftete Luft ca. 5 Minuten einatmete; dann brach er ausserhalb des Zimmers bewusstlos zusammen. Die Reflexe waren schwach erhalten, die Pupillen beiderseits erweitert. Das Auffallendste an dem Krankheitsbilde waren heftige Krämpfe; der Kopf wurde opisthotonisch in die Kissen gedrückt, am ganzen Körper war ein gleichmässiges Zittern wahrzunehmen, ab und zu unterbrochen von convulsivischen Zuckungen. Atmung verlangsamt, oberflächlich und unregelmässig; Exspiration verlängert, die exhalirte Luft roch nach Schwefelwasserstoff. Puls fadenförmig, 66, aussetzend, Temperatur subnormal. Im Laufe des Tages liessen unter geeigneter Behandlung die Krämpfe und die übrigen Vergiftungserscheinungen nach; nach etwa 24 Stunden Sensorium wieder ganz frei. Patient wurde völlig wiederhergestellt. Bemerkenswert ist, dass der Urin, der klar, sauer und frei von Eiweiss war, am ersten Tage deutliche Zuckerreaktion zeigte; der Zucker verschwand aber schon nach wenigen Tagen.

3) Der Fall betrifft eine 25jährige, seit langer Zeit an Schmerzen verschiedener Art leidende Patientin, die unter Erscheinungen einer starken Cyanose in Behandlung kam. Da eine genaue Körperuntersuchung keinen Anhaltspunkt für diese Cyanose bot (eine leichte Störung am Herzen konnte dieselbe kaum bedingt haben), so wurde eine Untersuchung des Blutes vorgenommen. Diese ergab eine beträchtliche Verminderung der roten Blutkörperchen auf ca. 2100000, ferner 71400 kernhaltige Elemente und einen Hämoglobingehalt von 35 pCt. Es tauchte daher der Verdacht auf, dass Pat. ein hämatolytisch wirkendes Mittel gebraucht hatte und nach langem Leugnen gab Pat. auch zu, dass sie lange Zeit hindurch regelmässig grosse Mengen Antifebrin genommen hätte. Nach Aussetzen des Mittels erholte sich Pat. langsam und wurde wiederhergestellt.

K. Kronthal.

Klippel et Lhermite, Sur les bruits pleuropulmonaires rythmés par le coeur. Arch. génér. de méd. 1903, No. 34.

In der Herzgegend können unter Umständen zwei Arten auskultatorischer Phänomene wahrgenommen werden, deren Rhythmus vollkommen mit dem der Herzbewegungen übereinstimmt: einerseits pleuritisches Schaben, andererseits Rasselgeräusche aus der Lunge. Unendlich viel seltener werden respiratorische Phänomene im Herzrhythmus ausschliesslich am Rücken (zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule) constatirt. In einem Fall eigener Beobachtung der Verff., in dem es unentschieden blieb, ob das Geräusch pleuralen oder pulmonalen Ursprungs war, entstand es offenbar im Moment der Präsystole, musste also auf die mechanische Einwirkung des sich contrahirenden Vorhofes auf Lunge resp. Pleura bezogen werden. Näheres siehe im Original. L. Perl.

---

1) **M. Tiegel,** Beitrag zur Casuistik tötlicher Magenblutungen. Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 47.

2) **H. Merkel,** Ein Fall von chronischem Magengeschwür mit tötlicher Blutung aus der arrodirten linken Niereuvene. Virchow's Arch. Bd. 173, H. 1, S. 204.

1) Es handelt sich um drei Fälle, in denen durch Verblutung aus einem Magengeschwür der Tod herbeigeführt wurde, und zwar geschah dies in zweien durch öfters wiederholte kleinere Blutverluste, die sich über eine längere Zeit erstreckten, während in dem einen es sich um eine dreimalige kurz aufeinanderfolgende profuse Blutung handelte. Von ganz besonderem Interesse ist bei diesen drei Fällen die Thatsache, dass an der Magenschleimhaut bei der Sektion nur äusserst minimale Veränderungen als Ursache für jene tötlichen Blutungen aufgefunden werden konnten. Es handelte sich um so geringfügige Geschwüre, dass in dem einen Falle diese nur bei eingehendster Durchmusterung der Magenschleimhaut entdeckt werden konnten. Auf Grund dieses Befundes darf wohl ausgesprochen werden, dass man mit der jetzt nicht ganz seltenen Diagnose „Magenblutung ohne pathologisch-anatomische Grundlage" äusserst vorsichtig sein muss, da auch bei geringstem Defekt der Magenschleimhaut eine heftige Blutung die Folge sein kann. Auch für eine etwaige chirurgische Behandlung kommt diese Frage in Betracht, doch spricht sich Verf. hierüber nicht näher aus. Es scheint, als ob gerade die kleinen Geschwüre eher zu starken Blutungen neigen, wie die grösseren, weil die ersteren ihre Umgebung und mithin auch die dort liegenden Gefässe nicht entzündlich verändern und mehr oder weniger obliteriren. So kommt es, dass ein verhältnismässig gesundes, von dem Geschwüre arrondirtes Gefäss weit stärker bluten muss, als ein obliterirtes oder doch wenigstens in seiner Wandung entzündlich verdicktes.

2) Der in der Ueberschrift genannte Fall, der wohl ein Unikum darstellt, betraf ein 40 Jahre altes Fräulein, dass lange Zeit an einem chronischen Magengeschwür mit typischen klinischen Symptomen behandelt worden war und kurz vor ihrem unter enormer Anämie erfolgten Tode an schweren Blutungen (massenhaftes Blutbrechen und theerfarbene Stühle)

gelitten hatte. Bei der Sektion fand man in dem mit grossen Mengen zersetzten Blutes gefüllten Magen im Geschwürsgrunde in der Nähe des Pylorus eine Perforationsöffnung, die in ein Blutgefäss von grösserem Kaliber führte, das sich als die linke Vena renalis erwies.

Es ist wohl kaum zweifelhaft, dass die Arrosion eines solch grossen Gefässes unbedingt den Tod herbeiführen musste, wenn, wie im vorliegenden Falle, der thrombotische Verschluss der Vene ausblieb. Weiterhin war noch interessant die ausserordentliche Grösse des Geschwüres und die hierdurch bedingte Beteiligung der Nachbarorgane, wie der Milz, des Colon, des Jejunum und der Bauchspeicheldrüse, mit welch' allen das Geschwür mehr weniger verlötet war. Eine Arrosion der letzteren hatte nicht stattgefunden, obwohl man dies öfters beobachtet, doch war das Ulcus tief in die Milzpulpa eingedrungen, ein gewiss seltenes Ereignis. Möglicherweise hatten aus letzterem Organ des öfteren parenchymatöse Blutungen stattgefunden, wenn auch die tötliche Blutung nicht auf ihre Rechnung zu stellen ist. Carl Rosenthal.

---

1) **S. Rosenfeld,** Beitrag zur Statistik der Diphtheriemortalität in Oesterreich. Med. Blätter 1902, No. 37.

2) **Kassowitz,** Die Erfolge des Diphtherieheilserums. Therap. Monatsh. 1903, S. 333.

1) Verf. hat statistische Untersuchungen über die Sterblichkeit an Diphtherie in Oesterreich vor und nach Einführung des Heilserums angestellt. Es ergiebt sich, dass die Sterblichkeit erheblich herabgegangen ist in der Serumperiode, wenn man das ganze Oesterreich in Betracht zieht. Verf. hält es aber für unzulässig, Schlüsse aus diesem Verhalten auf die Wirksamkeit des Heilserums zu ziehen, weil wir zu wenig darüber wissen, wie der Gang der Diphtheriesterblichkeit unabhängig von jeder Therapie sich gestaltet. Auch in der Vorserumperiode fand Verf. Jahre mit ebenso erheblichem Abfall der Mortalität, wie die günstigsten der Serumperiode. Verfolgt man die Sterblichkeit in den einzelnen Kronländern und grossen Städten Oesterreichs gesondert, so findet sich zwar in den meisten ein Abfall der Mortalität in der Serumperiode, daneben kommen aber auch Bezirke vor, welche eine bedeutende Zunahme der Sterblichkeit trotz ausgedehnter Anwendung des Serums aufweisen. Die Statistik kann also — wie Verf. meint — die Frage nach dem Wert des Heilserums nicht entscheiden.

2) K. führt eine neue Reihe von Statistiken auf, welche die Nutzlosigkeit des Diphtherieheilserums erweisen sollen. Die von Lichtwitz jr. gegen K. angeführten Zahlen aus dem Bukarester Krankenhause sind nach den Ausführungen des Verf.'s falsch. Die richtig gestellten Ziffern, ebenso wie die der Stadt Bukarest selbst, ferner die Zahlen der Mortalität in Petersburg, Triest, Königsberg zeigen, dass die Todesfälle vor und nach Einführung des Serums in gleicher Weise bald absinken, bald ansteigen, gänzlich unbeeinflusst von der in den genannten Städten überall zweckmässig durchgeführten Serumtherapie. Stadthagen.

Hagen-Torn, Ueber die Seekrankheit. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 29.

Selbstbeobachtungen und Gedanken eines früheren Schiffsarztes, die zu folgenden Schlüssen führen: Die Seekrankheit ist eine Reflexerscheinung, bedingt durch die Unmöglichkeit der Anpassung an die stets sich verändernden Beziehungen des Körpers zur Umgebung. Es ist gleichsam eine Coordinationsstörung, bedingt durch eine ausserhalb des Körpers befindliche Ursache. Muskel- und Tastsinneindrücke sind die Ausgangspunkte der Reflexschleife. Die Reflexbahn im Gehirn zu bestimmen ist schwierig, das Ende der Reflexschleife ist die Contraktion der Gehirngefässe mit consekutiver Gehirnanämie (wie das übrigens auch Binz annimmt). Für die angeführte Anschauung spricht z. B. der evidente Einfluss der Körperlage auf das Auftreten der Seekrankheit, der damit erklärt werden kann, dass vergleichsweise die liegende Stellung die grösste Contaktfläche des Körpers zur Umgebung bietet und dadurch die Anforderung an das Bestreben, das Körpergleichgewicht zu erhalten, vermindert wird.

Schaefer.

O. Vulpius, Zur Sehnenüberpflanzung bei spinaler Kinderlähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd. (1. u. 2.)

V. teilt hier zwei neue Fälle von Sehnentransplantation mit und zwar an den Oberschenkeln. Der Erfolg dieser Operation hängt oft von der zweckmässigen orthopädischen Nachbehandlung ab, deren Wert V. besonders hervorhebt. Im ersten Falle wurde der Semimembranosus gelöst, nach vorn gelagert und durch eine künstliche Seidensehne verlängert, und alsdann auf die Quadricepssehne und Patella genäht. Nach Tenotomie des Semitendinosus wurde später das Genu valgum durch supracondyläre Osteotomie beseitigt. Das gerade gestellte Bein wurde nach 8 Wochen in einen Gypsverband gelegt. Die Nachbehandlung bestand in Massage und Gehübungen. Der Gang wurde geradezu normal. Im zweiten Falle wurde aus dem Handgänger durch mehrfache sinnreiche Operationen ein Fussgänger. Es bestand seit dem 1. Lebensjahr eine Poliomyelitis, die eine sehr ausgedehnte Lähmung beider Beine zurückgelassen hatte.

S. Kalischer.

J. Hagelstam, Ueber die akute aufsteigende Lähmung (Paralysie ascendente aiguë, Paralysie de Landry). Finska Läkaresällskapets Handlingar. Februari 1902.

Die 24 Jahre alte Pat. war mit Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit, Gehörstäuschungen erkrankt und verblieb in diesem als hysterisch gedeuteten Zustand mit Unterbrechungen etwa drei Monate, dann traten unter Allgemeinerscheinungen, aber ohne Fieber, Lähmungszustände in den Gliedmaassen, der Blase und in den bulbären Funktionen ein mit Erschlaffung der Muskeln, Aufhebung der Reflexe, Sensibilitätsstörungen (Augen- und Gesichtsmuskeln blieben verschont) und nach 10 Tagen erfolgte der Exitus. Culturen aus Milz und Rückenmark entbielten einen Streptococcus und einen Bacillus, der Verf. glaubt aber, dass diese Mikroben zu dem nervösen Krankbeitsbild in keiner ursächlicben Beziebung standen. Die Färbung der nervösen Elemente zeigte allenfalls Spuren einer beginnenden Alte-

ration (beginnende Chromatolyse in den motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner und geringe Kernwucherungen in den peripheren Nerven).
M. Brasch.

R. Kennedy, Suture of the brachial plexus in birth paralysis of the upper extremity. Brit. med. journ. 1903, Febr. 7.

Das ätiologisch wichtigste Moment für die Entstehung der Geburtslähmungen der Kinder ist nach K. die gewaltsame Senkung der Schulter, während der Kopf nach der entgegengesetzten Seite geneigt und gedreht ist. Einzelne der gelähmten Muskeln erholen sich in einzelnen Fällen, während andere niemals eine Besserung zeigen. Man möge deshalb bei der Behandlung derartiger Paralysen nicht anders verfahren, als sonst bei Verletzungen peripherischer Nerven. Vor Ablauf von zwei Monaten (seit der Geburt) soll man überhaupt nicht operiren. Zeigen die gelähmten Muskeln zu dieser Zeit ausreichende Reaktion bei faradischer Reizung, so kann man weiter warten, und wenn alle geschädigten Muskeln schliesslich (nach etwa 3—4 Monaten) gute faradische Erregbarkeit zeigen, braucht man nicht weiter einzugreifen. Ist dies aber nicht der Fall, so operire man. Stets fand Verf. narbiges Bindegewebe an der Vereinigung des 5. mit dem 6. Cervikalnerven. Indem wir, was die Einzelheiten des operativen Vorgehens betrifft, auf das Original verweisen, erwähnen wir nur, dass K., wenn der Abstand der centralen von den peripheren Nervenenden durch die Länge des auszuschneidenden cicatriciellen Gewebes zu bedeutend ist, doch eine nicht gespannte Naht anlegt, im Vertrauen, dass in der aseptischen Wunde die Ueberbrückung des Intervalls zu stande kommen werde. — Nervenpfropfungen in benachbarte Nerven vermeidet er, da er nicht noch zu Lähmungszuständen im vorher gesunden Muskeln Veranlassung geben möchte. In einem der von K. operirten Fälle war 9 Monate nach der Operation das etwa 12 Wochen nach dem Eingriff beginnende Resultat rückkehrender aktiver Bewegung ein sehr gutes. Auch in einem zweiten Falle, der aber später als der erste nach Eintritt der Paralyse operirt wurde, zeigt sich beginnende Besserung. Der dritte, freilich erst 14 Jahre nach Eintritt der Lähmung operirte Fall hat zur Zeit noch keine günstigen Resultate geliefert; die Möglichkeit einer immer noch eintretenden Besserung liegt nach K. aber auch hier vor. Bernhardt.

H. Oppenheim, Ueber einge bisher wenig beachtete Reflexbewegungen bei der Diplegia spastica infantilis. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1903, S. 241.

Bei zwei an Diplegia spastica infantilis leidenden Kindern beobachtete Verf. eine gesteigerte Schreckhaftigkeit, z. B. beim Aufschlagen eines Perkussionshammers auf den Tisch kurz dauernde tonische Krämpfe in der Muskulatur des Stammes und der Extremitäten, wobei es sich, wie O. wahrscheinlich zu machen versucht, um einen gesteigerten acustico motorischen Reflex handelt. Ferner sah er bei Berührung der Lippen, der Zunge oder auch anderer Mundpartien mit einem Glasstab eine Serie von Reflexbewegungen in der Lippen-, Zungen- und Kaumuskulatur, die als rhythmisch

sich abspielende, enorm gesteigerte Saugreflexe des Säuglingsalters aufgefasst werden können. Es scheint, dass hier eine erhöhte Erregbarkeit der beim Fressakt thätigen subcortikalen Centra (Thalami opt.) besteht, die bei einer durch doppelseitige Grossbirnberde bedingten Ausschaltung höherer cortikaler Centren, die auch als Hemmungsapparate wirken, eine ungewöhnliche Vorherrschaft erlangen. (Vgl. Chl. 1903, S. 815.)

Bernhardt.

F. E. Batten, On the diagnostic value of the position of the head in cases of cerebellar disease. Brain. Spring 1903, p. 71.

Bei cerebellaren Tumoren findet sich zuweilen eine bestimmte Kopfstellung; Verf. fand unter sechs Fällen dreimal folgendes Verhalten. Der Kopf war derart geneigt, dass das Obr, welches der erkrankten Kleinbirnhälfte entgegengesetzt war, der Schulter genähert war, das Kinn war nach der Seite der Läsion gedreht und etwas gehoben; die Konkavität der Wirbelsäule sab nach der der erkrankten Kleinhirnhälfte entgegengesetzten Seite. Der diagnostische Wert des Symptoms ist nicht sehr gross, denn es fand sich z. B. auch in einem Fall von Hydrocephalus ohne cerebellare Herderkrankung, aber im Zusammenhang mit anderen Symptomen kann es von Wert sein.

Cassirer.

W. F. Weljamowitsch, Zur Therapie des Favus. Russ. med. Rundschau 1903, No. 5.

Ein von Demidoff angegebenes Behandlungsverfahren, welches ermöglichen soll, den Favus in kurzer Zeit (2—3 Wochen) ohne Epilation vollständig und dauernd zu heilen, besteht darin, dass, nachdem der Kopf kurz geschoren und von Borken gereinigt ist, alle erkrankten Stellen täglich ein- oder zweimal vermittelst eines Wattepinsels mit einer 5—10proc. wässerigen Formalinlösung bestrichen werden, worauf man den ganzen Kopf in einen Watteverband einhüllt. Die Pinselungen, welche nur etwas Brennen und Rötung hervorrufen, werden mindestens 10 Tage und höchstens 3 Wochen lang fortgesetzt. — Verf. kann nach seinen eigenen Erfahrungen die Wirksamkeit und Zuverlässigkeit der Methode durchaus bestätigen.

H. Müller.

G. Singer, Ueber luetische Rheumatoide. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 21.

S. berichtet über 5 Fälle von chronischen rheumatoiden Affektionen der Gelenke (auch Muskeln und Sehnenscheiden) im Spätstadium der Syphilis. Der ätiologische Zusammenhang dieser Erkrankungen mit der Lues lässt sich oft nur schwer oder gar nicht erweisen. Von Wichtigkeit für die Beurteilung ist, dass die syphilitischen Rheumatoide auffällig torpide, fieberlos und ohne Herzcomplikationen zu verlaufen pflegen, dass sie im Vergleich zu anderen in Betracht kommenden Affektionen gewöhnlich nur von mässigen Funktionsstörungen begleitet sind und selbst bei langer Dauer zu relativ geringen Destruktionen der Gelenke führen. Auch die Schmerzen, die oft während der Nacht zunehmen, sind in der Regel weniger hochgradig. Dazu kommt die rasche günstige Wirkung einer anti-

syphilitschen Behandlung, mit der man auch in zweifelhaften Fällen einen Versuch machen soll. H. Müller.

Kapsammer, Ueber Spontanfraktur der Blasensteine. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 18.

K. hat bei einem 74jährigen Prostatiker, der früher bereits wiederholt wegen Blasenstein operirt war, durch Sectio alta 49 Steintrümmer mit glatten Aussenflächen und ebenen Bruchflächen entfernt. K. konnte aus diesen Trümmern 10 complete facettirte Steine zusammensetzen, von fast gleicher Grösse und Gestalt; alle Steine bestanden aus reiner Harnsäure, sie sind alle in einer gewissen Gesetzmässigkeit gesprungen; als einzige Ursache für die spontane Zertrümmerung in der Blase nimmt K. infolge dieser Gesetzmässigkeit in der Zerklüftung sowie der flachen, vollkommen compakten Bruchflächen die mechanische Einwirkung der heftigen Blasencontraktionen an, von denen Patient in furchtbarster Weise gequält wurde. W. Karo.

---

van de Velde, Hebotomie mit bleibender Erweiterung des Beckens. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 29.

Verf. betont die Vorzüge, die die Hebotomie, d. i. die extramediane Durchsägung eines der Schambeine, vor der Symphyseotomie besitzt. Die Technik der Hebotomie ist viel einfacher als die der Symphyseotomie, die Operation verläuft viel schneller und ist viel leichter. Blase und Urethra behalten mit einem grossen Teil der Vorderwand der Vagina ihre natürliche Stütze. Da die dazwischen liegenden Weichteile seitwärts dicker und fester sind als in der Mitte, wird ein Durchreissen der Wunde bis in die Vagina schwerer zu stande kommen. Dadurch werden schwere Blutungen umgangen. — Während und nach der Hebotomie kann die Wunde vollkommen von dem Geburtsweg getrennt gehalten werden, was bei der Symphyseotomie nicht wohl erreichbar ist. Die Möglichkeit eines allen Wünschen entsprechenden Heilprocesses ist grösser bei zwei glatten knöchernen Bruchflächen als nach Eröffnung eines Gelenkes, während dadurch auch noch die Gefahr einer eventuellen Infektion erhöht wird. — Falls bei einer folgenden Geburt eine Wiederholung der operativen Beckenerweiterung sich als nötig erweist, kann man, durch Ausführung der Hebotomie an der anderen Seite, die Schwierigkeiten und Gefahren, welche bei einer zweiten Symphyseotomie entstehen können, infolge einer festen Narbenverwachsung der Blase mit der Hinterfläche der Symphysis vermeiden. — Schliesslich ist nach der Hebotomie eine bleibende Erweiterung des Beckens möglich mit Erhaltung der Knochencontinuität. — Was den letzteren Punkt anbetrifft, so hat Verf. bei einer 30jährigen Erstgebärenden mit einem allgemein verengten, platt rachitischen Becken einfach durch geringeres Zusammendrücken des Beckens eine Diastase von gut Fingerbreite bestehen lassen. Das vorgesetzte Ziel wurde in diesem Falle vollständig erreicht: Das Becken war dauernd erweitert, während die Solidität nichts zu wünschen übrig lässt. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1903. **5. December.** **No. 49.**

Inhalt: Ellermann, Ueber die Färbungen der Markscheiden. — Emanuel, Ueber die Zugcurve des Frosches. — Glikin, Die Methoden der Fettbestimmung. — Jacoby, Ueber die specifische Wirkung der intracellulären Fermente. — v. Switalski, Die Neurome des Rückenmarks. — Graef, Zur Behandlung des Milzbrands. — Schikle, Jodsaures Natron bei Augenkranken. — Niemtschenkow, Neue Behandlungsmethode des Tracboms. — Hegetschweiler, Geheilte Ohrtuberkulose. — Monnier, Larynxdiphtherie oder Larynxpadkörper. — Klemperer, Tuberkelbacillen oder Pseudotuberkelbacillen. — , Ueber die Eingangspforten der Tuberkulose. — Boeinger, Die Desinfektion erkulösen Auswurfs. — Katz, Styptol gegen Uterusblutungen. — Curtin, ocarpin bei Pneumonie. — Bendersky, Ueber die Beweglichkeit des Magens. Heubner, Die Barlow'sche Krankheit. — Ferrannini, Ueber experimentelle rteninsufficienz. — Krause, Ersatz des Quadriceps femoris. — Mastri, erpes zoster bei Tetanus. — Cushing, Erfolgreiche Behandlung der Raynaudn Krankheit. — Momburg, Die Luxation des N. ulnaris. — Schäffer, von Akromegalie. — Schein, Die Entstehung der Glatze. — Thimm, orrhagisches Syphilid der Haut. — Herxheimer, Verwendung einiger Oele Hautkrankheiten. — Planer, Laparotomie bei Ascites. — Ogden, Beung der Oxalurie. — Sodokow, Einfluss des Alkohols auf Ovula und Sperma.

---

rmann, Untersuchungen über die Markscheidenfärbungen, mit Beiägen zur Chemie der Myelinstoffe. Skandin. Arch. f. Physiol. 1903, d. 14, H. 6.

Die Ergebnisse dieser Arbeit, die den Zweck verfolgt, die noch recht enhafte Mikrochemie der Markscheiden näher aufzuklären, fasst E. folgendermaassen zusammen: 1. Die Angaben über die Löslichkeit Myelinstoffe sind unrichtig (z. B. ist Protagon in warmem reinem Aether slich, in warmem wasserhaltigem Aether dagegen löslich). 2. Die Wirng des Formol bei der Fixirung beruht auf einer Abspaltung von Stoffen n Markscheiden, ähnlich wirkt auch Kalium bichromicum. 3. Bei Markscheidenfärbung mit Methylenblau ist die Färbung von der Gegent eines bestimmten Stoffes bedingt. Geht dieser Stoff in Lösung, so die Färbung unmöglich. 4. Bei der Methylenblaufärbung wird eine ische Verbindung des Farbstoffes mit dem färbbaren Stoff der Markeide gebildet. 5. Bei Weigerts', Heller's, Allerhand's Methode, sowie

bei der Safranin- und Methylenblaufärbung färbt sich stets dieselbe Substanz. 6. Diese ist wahrscheinlich ein Spaltungsprodukt des Protagons; dafür sprechen die Löslichkeitsverhältnisse, durch die es sich von Cholestearin und Lecithin unterscheidet, die Versuche mit gesättigten Lösungen, endlich die Elektion der Färbungen für die Markscheiden. 7. Die direkte Osmirung ist keine Lecithinreaktion. In Wirklichkeit weiss man nicht, was für ein Stoff in den frischen Markscheiden die Osmiumsäure reducirt. Poll.

G. Emanuel, Ueber die Wirkung der Labyrinthe und des Thalamus opticus auf die Zugcurve des Frosches. Pflüger's Arch. Bd. 99, 7./8., S. 363.

Zugcurve nennt Ewald die Curve, welche entsteht, wenn die Muskeln durch ein herabfallendes Gewicht plötzlich gedehnt werden. Sie contrahiren sich dann in eigentümlicher Weise reflektorisch, ein Vorgang, der in gewisser Beziehung den Sehnenphänomenen zu vergleichen ist. Nach Ausbohrung des Centralnervensystems verhält sich dagegen der Muskel, wie beliebige tote elastische Züge. In Uebereinstimmung mit Ewald betont nun Verf., dass die Exstirpation der Labyrinthe die Zugcurve in derselben Weise beeinflusse, wie die Tötung des Tieres, und nimmt an, dass das Rückenmark der Beeinflussung durch das Labyrinth bedürfe, um den Reflex zu leisten. Ein in seiner Wirkung ähnlicher Einfluss geht vom Thalamus aus. M. Lewandowsky.

W. W. Glikin, Untersuchungen der Methode zur Fettbestimmung im tierischen Material. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 95, S. 107. Auch Inaug.-Dissert. Berlin 1903.

G. giebt zunächst einen historisch-kritischen Ueberblick über die verschiedenen Vorschläge, den Fettgehalt tierischer Organe zu bestimmen und weist auf die Mängel der verschiedenen Verfahren hin. Er vergleicht dann an demselben Material — Fleischmehl — die Verfahren von Soxhlet, Dormeyer, E. Voit, Bogdanow, Liebermann-Szekely, Rosenfeld mit einander, wobei er zu erheblichen Differenzen in der Menge des gewonnenen Fettes kommt; so findet er als Maximum nach Rosenfeld 17,87 pCt., als Minimum nach E Voit's Methode nur 12,11 pCt. — Das nach Soxhlet, E. Voit, Rosenfeld gewonnene Material untersucht G. dann auf die Gegenwart freier ud flüchtiger Fettsäuren, auf den Schmelzpunkt, den Gehalt an Oelsäure, an Lecithin (Phosphorbestimmung), an Stickstoff. — Er findet, dass Rosenfeld's Methode Bedenken hat wegen der hohen Beimengung stickstoffhaltiger Bestandteile zum Fette; auch geht das Lecithin zugleich in den Fettauszug über. — Bei dem Voit'schen Verfahren genügt eine 24stündige Extraktion nicht, auch ist das Fett reicher an Beimengungen als bei der gewöhnlichen Extraktion. — Auch durch das Behandeln des Aetherextraktes mit Petroläther erhält man noch kein vollkommen reines Fett.

G. hat nun 48 Stunden dauernde Extraktion mit bei 50–60° siedendem Alkoholäther mit gutem Erfolge versucht. Er erhielt dabei höhere

Extraktwerte als nach den übrigen genannten Methoden, mit Ausnahme der von ROSENFELD (15,3 pCt.). Dabei sind die stickstoffhaltigen Beimengungen sehr gering (0,3 pCt. N in 100 Fett, 0,046 pCt. in 100 des benutzten Fleischmehls). Das Lecithin entfernt er durch Aceton, in dem es unlöslich ist. Er löst entweder das gewonnene Fett in Aceton nnd filtrirt vom Rückstand, oder er löst es in Chloroform und fällt mit Aceton. — Unter Berücksichtigung der stickstoffhaltigen Bestandteile und des Lecithins erhält G. fast genau soviel Reinfett wie ROSENFELD.

A. Loewy.

M. Jacoby, Zur Frage der specifischen Wirkung der intracellulären Fermente. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 3, S. 446.

Ausser den von E. SALKOWSKI in der Leber und den Muskeln entdeckten eiweissspaltenden Fermenten sind solche später in zahlreichen anderen Organen gefunden, aber es ist bisher nicht bekannt, ob dieselben in dem Sinne specifisch sind, dass sie die Eiweisskörper der anderen Organe nicht spalten können. Zur Entscheidung dieser Frage wurde untersucht, ob Lebersaft die Spaltung der Eiweisskörper des Lungengewebes beeinflusst. Es ergab sich, dass unter dem Einfluss des Lebersaftes nicht mehr Lungeneiweiss gespalten wird, dass aber in dem in Lösnng gegangenen Anteil die Albumose weiter zu niederen Spaltprodukten abgebaut wird als bei normaler Lungenautolyse. Nun haben SALKOWSKI's und des Verf.'s frühere Untersuchungen ergeben, dass bei der Leberautolyse Albumosen höchstens in Spuren entstehen; dagegen hat F. MÜLLER bei der Autolyse pneumonischer Menschenlungen Deuteroalbumose beobachtet. Verf. stellt fest, dass bei der normalen Lungenautolyse erhebliche Mengen von Albumose auftreten, so dass sich hierdurch Autodigestion von Lunge und Leber charakteristisch unterscheiden. Dieses Resultat entspricht dem vielfach specifischen Charakter der Fermente und steht auch mit physiologischen Vorstellungen, insbesondere mit der jetzt geläufigen Anschaunng von der synthetischen Funktion spaltender Fermente, in gutem Einklang. Die vermehrte Spaltung der Lungenalbumosen durch Lebersaft kommt wahrscheinlich durch die intensiv albumosenspaltende Thätigkeit des Leberferments zu stande, und man muss neben dem auf die betreffende Organsubstanz eingestellten specifischen Process (erster Ordnung) der Autolyse einen solchen zweiter Ordnung als Heterolyse unterscheiden. Heterolyse ist demnach die Einwirkung eines Organfermentes auf das Material eines fremden Organs, und man wird in Zukunft von Fall zu Fall die besonders für die Pathologie wichtige Frage nach Auto- oder Heterolyse zu stellen haben. Letztere liegt vermutlich in der von F. MÜLLER beobachteten Einwirkung von Leukocyten auf Lungengewebe vor. Zum Schluss eröffnet Verf. interessante Beziehungen zwischen den Organfermenten nnd den „Complementen", die gleichfalls normale Körperbestandteile von ähnlicher, aber doch specifischer Wirkung sind.

Neuberg.

M. v. Switalski, Ueber wahre Neurome des Rückenmarks und ihre Pathogenese. Polnisches Arch. f. biol. u. med. Wissensch. Bd. II.

Die meisten als Neurome beschriebenen Gebilde bestehen hauptsächlich aus dem bindegewebigen Gerüst der Nerven; dem gegenüber sind die ausschliesslich aus markhaltigen Nervenfasern zusammengesetzten „wahren Neurome" seltene Vorkommnisse. Bei einem 64jährigen Manne, bei dem sich kleine Erweichungsherde in der Rinde des Stirnhirns, eine mangelhafte Ausbildung des Kleinhirns und der Medulla oblongata sowie ein mässiger Nervenausfall in den Leitungsbahnen des Rückenmarsks fanden, konnte Verf. im Halsmark und im mittleren Brustmark wahre Neurome beobachten. Dieselben lagen im Brustmark in der grauen Substanz an der Grenze von Vorder- und Hinterhorn, im Halsmark in der Substanz der Hinterstränge und im Sulcus longitudinalis post. Diese wahren Neurome sind mikroskopisch kleine Knötchen, die aus markhaltigen Fasern verschiedenen Kalibers und bläschenartigen Kernen bestehen. Verf. stimmt weder Reymond zu, der die Neurome als Produkt eines Regenerationsprocesses markhaltiger Fasern auffasst, noch Schlesinger, der eine Wucherung von Nervenfasern durch Reizung annimmt. Er hält die Rückenmarksneurome für eine Entwickelungsanomalie und Heterotopie. Es sind Gebilde des ektodermalen Gewebes, welches sich in das die Anlage der Gefässe bildende mesodermale Gewebe verirrt hat. Bemerkenswert ist es, dass von den 11 in der Litteratur verzeichneten Fällen mit wahren Neuromen 9 Fälle von Syringomyelie waren, bei der ja die gestörte Rückenmarksentwickelung gleichfalls von Bedeutung ist. M. Rothmann.

Graef, Zur Behandlung des äusseren Milzbrandes. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 10.

Die Hallesche Klinik (v. Bramann) hat sich in jüngster Zeit dahin ausgesprochen, dass man sich bei Milzbrandinfektion abwartend verhalten soll auf Grund einer Reihe geheilter Fälle. Schultze-Bonn hat dann die Frage aufgeworfen, ob man auch von einer örtlichen Behandlung der Milzbrandpustel Abstand nehmen soll. G. hat als praktischer Arzt 75 Fälle von Milzbrand behandelt und kommt nach seinen Erfahrungen zu folgenden Schlüssen:

1. Zeitige Zerstörung der Pustel kann eine Allgemeinerkrankung verhüten.
2. Die örtliche Behandlung geschieht mit dem Kalistifte.
3. Der nekrotische Kern darf ausgeschnitten werden.
4. Das Spalten und Ausschneiden im Gesunden ist gefährlich.

Unger.

A. Schiele, Ueber Anwendung und therapeutische Wirkung subconjunktivaler Natrium jodicum-Injektionen bei äusseren und inneren Augenerkrankungen. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 82.

Sch. verwendet zu subconjunktivalen Injektionen Natrium jodicum in Lösungen 1 : 1000 und fügt denselben einen Tropfen einer 1proc. Acoinlösung zu. Die Einspritzungen werden alle 3—4 Tage wiederholt. Zu-

nächst hat das Mittel einen analgetischen Einfluss, dann beeinflusst es direkt den morbiden Process. Im Allgemeinen wirken die Injektionen als indirektes Lymphagogum, durch Erweiterung des Gefässsystemes des Auges, als indirektes Antisepticum, weil durch den vom Jod gesetzten Reiz eine Gefässerweiterung, daher eine Zunahme der die betreffenden Organe durchströmenden Blutmenge eintritt, was die dem Blute selbst eigenen antibakteriellen und resorptiven Leistungen zur Geltung bringt, als direktes Antisepticum, da das freigewordene Jod keine Sepsis der Wunde zulässt, diese von vorhandener Infektion reinigt, die aktive Auswanderung der weissen Blutzellen durch Lähmung ihres Protoplasmas verhindert, durch Fernhalten der Zersetzungen das Entstehen von guten Granulationen ermöglicht und blossliegende Nervenendigungen beruhigt, und als Specificum bei syphilitischen und rheumatischen Leiden des Auges.

Horstmann.

W. Niemtschenkow, Ueber eine neue Behandlungsweise des Trachoms. Wojenno-medizinski Journal 1902, No. IV.

Verf. injicirt mittels einer dünnen Pravazspritze je 0,25 einer 5proc. wässerigen Carbollösung vorsichtig unter die Conjunctiva der Lider und zwar zuerst ins Unterlid (medial und lateral von der Mitte), sodann ins Oberlid (innerer und äusserer Rand). Danach entstehen heftige Schmerzen, die aber nach einer Minute schwinden. Die reaktive Entzündung ist sehr intensiv, nimmt aber allmählich ab, um nach 10—14 Tagen vollkommen zu schwinden. Die Follikel werden vom hyperämischen Gewebe resorbirt. Mehr als dreimal war eine Wiederholung der Injektion nicht nötig.

M. Urstein.

Hegetschweiler, Die Tuberkulose des Ohres mit Ausgang in Heilung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 2.

Verf. berichtet über 4 Fälle von Mittelohraffektionen, die er als „geheilte Fälle von Ohrtuberkulose" bezeichnet. Nur in dem ersten Falle waren T. B. im Ohreiter nachzuweisen. Der Beweis, dass es sich in den 3 übrigen Fällen wirklich um eine tuberkulöse Affektion des Mittelohres gehandelt habe, wird vom Verf. nicht erbracht. Uebrigens kann auch der zuletzt mitgeteilte Fall nicht als geheilt gelten, da „die frühere eiterige Sekretion" noch fortbestand.

Schwabach.

Monnier, Larynxdiphtherie oder Larynxfremdkörper. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1903, No. 7.

Nicht allzu selten wird Diphtherie mit anderen selteneren stenosirenden Affektionen verwechselt; in vielen Fällen ist zum Glück ein diagnostischer Irrtum nicht allzu verhängnisvoll, weil die Beseitigung des Atmungshindernisses durch die Tracheotomie oder Tubage die wichtigste therapeutische Indikation bildet; bei aspirirten Fremdkörpern ist aber der Irrtum meist von den schlimmsten Folgen. So in dem vom Verf. beschriebenen Fall; ein 4jähriges Kind wurde wegen hochgradiger Dyspnoe mit der Diagnose Diphtherie ins Spital geschickt und sofort tracheotomirt

und mit Serum behandelt. Da das Decanulement misslingt, wird der Larynx sondirt und eine Resistenz in der Nähe des Ringknorpels gefunden; das Röntgenbild bestätigt den Fremdkörperverdacht und es wurde nach Erweiterung der Trachealfistel ein Manschettenknopf entfernt. Nach einigen Tagen stellte sich, mit hohem Fieber, Wunddiphtherie der Fistel ein, die sich in den Larynx und die Trachea erstreckt und zum Tode durch Herzcollaps führt. Es ist naheliegend, dass das Kind die Wunddiphtherie infolge des Aufenthalts im Diphtheriegebäude trotz der Seruminjektionen erworben hat, wiewohl es nach erkanntem Irrtum verlegt wurde. Der Umstand, dass keine Bacillen nachgewiesen werden konnten, liess die Möglichkeit eines Croup nicht ausschliessen. W. Lublinski.

F. Klemperer, Ueber die Beziehungen der säurefesten Saprophyten (Pseudotuberkelbacillen) zu den Tuberkelbacillen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 48, S. 250.

Angeregt durch die Mitteilung KOCH's, dass die säurefesten Bacillen durch ein Tuberkelbacillen agglutinirendes Serum ebenfalls agglutinirt werden, hat K. festzustellen versucht, ob auch immunisatorische Beziehungen zwischen beiden Bakteriengruppen bestehen. Er hat Meerschweinchen teils durch peritoneale, teils durch subkutane Injektionen mit steigenden Dosen von Gras-, Milch- bezw. Butterbacillen vorbehandelt und diese Tiere darauf mit Tuberkelbacillen subkutan geimpft. Er fand, dass die vorbehandelten Meerschweinchen, während die Controlltiere regelmässig nach 4—6 Wochen eingingen, erst nach mehreren Monaten der Infektion erlagen. Er schreibt daher der Einverleibung der säurefesten Bakterien einen abschwächenden und hemmenden Einfluss auf die tuberkulöse Infektion zu. Da aber die Fähigkeit, Immunität gegen Infektion mit einem Bakterium zu verleihen, als der sicherste Beweis für die Artgleichkeit zweier Bakterien aufgefasst wird, so müssen nach K. die sog. Pseudotuberkelbacillen als phylogenetisch mit den Tuberkelbacillen zusammengehörig betrachtet werden, oder die Tuberkelbacillen sind parasitär gewordene säurefeste Bakterien. Praktisch ist allerdings dieser Verwandtschaft eine Bedeutung nicht beizumessen, es gelingt weder durch besondere Culturverfahren die säurefesten Bakterien in Tuberkelbacillen umzuzüchten, noch können die säurefesten Bakterien für Immunisirung gegen Tuberkelbacillen in Frage kommen. Praktisch muss man also beide Bakterien für getrennte Arten bezeichnen, wenn sie auch phylogenetisch zusammengehören. H. Bischoff.

S. Ito, Untersuchungen über die im Rachen befindlichen Eingangspforten der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 2.

Verf. hat bei 104 Kinderleichen im Alter bis zu 13 Jahren den lymphatischen Rachenring (Gaumen-, Rachen-, Zungentonsillen, Valvulae epiglotticae und die Schleimdrüsen des Zungengrundes) teils makroskopisch, teils mikroskopisch auf Tuberkulose untersucht. Im letzteren Falle machte er Serienschnitte, im ganzen 8000 Schnitte. Die Diagnose der Tuberkulose wurde hauptsächlich durch die histologische Untersuchung gestellt, da die Tuberkelbacillen nicht immer gefunden werden. Eine primäre Tuberkulose

der lymphatischen Organe des Rachenraumes wurde nicht festgestellt, die tuberkulösen Erkrankungen mussten sämmtlich als sekundär angesprochen werden, da gleichzeitig entweder vorgeschrittene Lungenphthise oder Miliartuberkulose bestand. Die Gaumentousillen wurden in 5 Fällen, die Rachentonsillen in 2 Fällen, die Valvulae epiglotticae in 1 Fall und die Schleimdrüsen des Zungengrundes ebenfalls in 1 Fall tuberkulös befunden. Im Ganzen waren in 6 Fällen eines oder mehrere der Organe tuberkulös. Die Zungentonsillen, welche in allen 104 Fällen mikroskopisch untersucht worden sind, waren stets frei von tuberkulösen Veränderungen.

H. Bischoff.

Bofinger, Zur Desinfektion tuberkulösen Auswurfs. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. Bd. XX., S. 114.

Wenn auch der strömende Wasserdampf allgemein als bestes Mittel zur Unschädlichmachung des Auswurfs Lungenschwindsüchtiger anerkannt ist, hat doch die Schwierigkeit seiner Anwendung in der Privatpraxis immer wieder zu Versuchen geführt, ihn durch chemische Desinfektionsmittel zu ersetzen. Es ist darüber eine grosse Litteratur entstanden, über die der Verf. kurz referirt, um dann zu seinen eigenen Versuchen überzugehen.

Als Forderungen, welche an ein solches Mittel zu stellen sind, führt er anf: Wirksamkeit in nicht zu hoher Concentration, Ungefährlichkeit in der Hand des Laien, geringer Preis, nicht zu unangenehmer Geruch. Der erstangeführten Bedingung würde ein Mittel genügen, das in 6—10 Stunden die im Sputum vorhandenen Tuberkelbacillen sämmtlich abtötet; das betreffende Abtötungsmittel könnte in den Spucknapf selbst gefüllt oder es könnten die in den leeren Spuckgläsern gesammelten Sputnmmengen damit behandelt werden.

Die Versuchsanordnung des Verf.'s war die folgende: die von je einem Kranken in verschiedenen Stadien an einem Tage gesammelten Sputummengen — ohne Wasserzusatz 20—200 ccm — wurden in einem Becherglas mit der gleichen Menge Desinfektionsflüssigkeit vermengt nnd längere Zeit (3—48 Stunden) stehen gelassen; nach verschieden langer Zeit wurden grössere Mengen Sputum daraus mit der Pincette entnommen, gewaschen, zerrieben, aufgeschwemmt und mit der Pravazspritze je ein Cubikcentimeter unter gleicbzeitiger Anlegung mikroskopischer Präparate an Meerschweinchen subkutan und intraperitoneal verimpft.

Keines der angewandten Mittel (Sublimat 1 : 1000, Carbolsäure 5 : 100, Formalinlösung 5 : 100, Kresolseifenlösung 5 : 100 und 10 : 100, Kresolschwefelsäure 5 : 100 nnd 10 : 100, Natrium- und Kaliumhyperchloritlösung, Sodalösnng 5 : 100, Sanogen 20 : 100, essigsaure Thonerde in concentrirter Lösung und 50 : 100, roher Holzessig und Essigsäure 6 : 100, Kresolessigsäure 2 : 100, gereinigter Holzessig) bewährten sich, d. h. desinficirten in 6—8 Stunden; als bestes erwies sich der rohe Holzessig, der in einzelnen Fällen (bei günstiger Beschaffenheit des Sputums) nach 3 Stunden die Tuberkelbacillen abgetötet hatte, in anderen Fällen allerdings auch nicht während 12 Stunden; auch die unterchlorigsauren Salze, bei denen aber der Geruch störend wirkt, Kresolschwefelsäure und Formalinlösung zählten

zu den besseren der angewandten Desinfektionsmittel. Form und Färbbarkeit der Tuberkelbacillen war durch keines der angewandten Mittel verändert.

Von dem Verf. mit Wasserdampf angestellte Versuche haben wieder dessen vollständige Ueberlegenheit gezeigt: nach $^1/_2$ Stunde vom Beginn der Dampfentwickelung ab war alles abgetötet und das Sputum als weisser flockiger Niederschlag am Boden des Gefässes abgesetzt.

Von dem Verf. wurde ein kleiner, handlicher, sich namentlich für die Privatpraxis eignender Desinfektionsapparat für Sputum aus Blech construirt, in dem die Spuckgläser der Wirkung des Wasserdampfes ausgesetzt werden; als Heizquelle dient Spiritus; die Spuckgläser blieben stets intakt; die Kosten einer Desinfektion betragen 4—5 Pfennige; der Apparat kann nach der Abbildung und Beschreibung leicht von jedem Klempner angefertigt werden und kann auch zum Auskochen der Taschentücher des Kranken dienen; die Desinfektion erwies sich in allen Fällen nach 25 Minuten vollendet. Hailer (Berlin).

R. Katz, Styptol, ein neues Mittel gegen Gebärmutterblutungen. Therap. Monatsh. 1903, Juni.

Styptol ist das neutrale, phtalsaure Salz des Cotarnins; bekanntlich ist auch das schon lange erprobte Stypticin ein Cotarninsalz. Das Styptol ist ein gelbes, mikrokrystallinisches, in Wasser sehr leicht lösliches Pulver. Bei mehr als 50 Patientinnen, die an Blutungen verschiedenartigster Ursache litten, bewährte sich das Mittel fast regelmässig. Neben dieser blutstillenden entfaltete das Stryptol häufig auch eine, bei Dysmenorrhoe und dergleichen recht erwünschte sedative Wirkung. Irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Dosis ist drei bis fünf Mal täglich 5 cg; man giebt es entweder als Pulver oder besser in Tabletten, die à 0,05 g fabrikmässig hergestellt werden.

K. Kronthal.

E. Curtin, Note upon the use of pilocarpine in the treatment of pneumonia. The Lancet 1903, I. No. 20.

C. bestätigt auf Grund seiner Erfahrungen im südafrikanischen Kriege die günstige Wirkung des Pilocarpins bei Pneumonie. Zur Verwendung kam gewöhnlich das salpetersaure Pilocarpin, von dem $^1/_{10}$ Gran subkutan injicirt wurde. Das Pilocarpin ist durchaus kein Heilmittel der Pneumonie; auch C. hatte zahlreiche Todesfälle, wobei allerdings in Betracht zu ziehen ist, dass bei Farbigen (und hier handelte es sich meist um Kaffern) die Mortalität bei Pneumonie eine erschreckend hohe ist. Aber auch bei den schwersten Fällen konnte C. nach der Pilocarpininjektion eine Besserung des Allgemeinbefindens, einen Nachlass der pleuritischen Schmerzen, eine bessere Atmung und leichtere Expektoration feststellen. Die Temperatur steigt nach der Einspritzung häufig um etwa 1° F. an.

K. Kronthal.

J. Bendersky, Ueber die Beweglichkeit des Magens und über die Differentialdiagnose zwischen Gastroptose und Gastrektasie. Wiener med. Wochenschrift 1903, No. 13.

Da der Magen frei in der Bauchhöhle hängt, seine Wandungen glatt muskulös sind und er nicht ganz unbeweglich an den Nachbarorganen befestigt ist, so muss er seine Lage schon bei seiner gewöhnlichen funktionellen Thätigkeit verändern. Ebenso ändert diese Lage sich, wenn die des Körpers sich verändert und zwar entsprechend der mehr oder weniger grossen Füllung des Magens und der Spannung der in ihm enthaltenen Gase. Was besonders die untere Grenze des Organes anlangt, so rückt diese bei normalen Individuen und bei solchen mit Dilatation naturgemäss bei vertikaler Körperstellung etwas tiefer als in der horizontalen Lage. Dieses Herunterrücken ist aber ein äusserst geringfügiges. Anders ist es bei Gastroptose. Hier sinkt die untere Magengrenze 2—4 und noch mehr Centimeter tiefer bei vertikaler Körperstellung, als in horizontaler Lage. Dieser Unterschied ist, wie es sich von selbst verstebt, ausserordentlicb wichtig bei der Differentialdiagnose zwischen der Gastrektasie und der Gastroptose. Eine interessante Beobachtung ist die, dass bei einigen normalen oder mit Magenerweiterung behafteten Personen die obere Magengrenze, beim Stehen nicht nnr nicbt tiefer sinkt, sondern noch höher stebt, als in der horizontalen Lage. Ob dies etwa auf dem Höhergedrängtwerden durch die Gase oder wodurch sonst bedingt wird, ist nicht bekannt; jedenfalls aber ergiebt sich hieraus die Unmöglichkeit, die obere Magengrenze als Entscheidungsmerkmal für das Vorhandensein einer Magenerweiterung anzunehmen. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Ueber die Barlow'sche Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 13.

Die Ausbreitung des Morbus Barlowii ist in steigeuder Zunahme begriffen. H. selbst bat seit 1876 65 Fälle der Krankheit beobachtet, davon 20 in der ersten Hälfte des Jahres 1902. Die plötzlich emporschnellende Zahl der beobachteten Fälle beginnt mit dem Jahre 1901 (15 Fälle). — Drei Viertel der Fälle des Verf.'s entwickelten sich in den letzten 4 Monaten des ersten Lebensjahres, ein Viertel zu ziemlich gleichen Teilen in den beiden Vierteljahren vor nnd nach der genannten Periode. Am häufigsten unter den einzelnen Lebensmonaten war der Krankheitsbeginn im achten. Nur 5mal waren Kinder im Alter von 15—19 Monaten von der Krankheit befallen. Es sind also auch in der Statistik H 's fast ausschliesslich Kinder im Säuglingsalter vertreten. Ueberwiegend sind männliche Kinder; nämlich 39 (= $^3/_5$) Knaben und 26 (= $^2/_5$) Mädchen. — Gleich dem echten Skorbut fiel die Mehrzahl der Erkrankungen an Morbus Barlowii in die kalte, nasse Jahreszeit. — In der Hauptsache war es der gut situirte Mittelstand, dessen Kinder erkrankten; keine Beobachtung stammt aus der ärmeren Bevölkerung. Ausnahmslos handelte es sich um künstlich genährte Kinder, keines hatte Brnstnahrnng allein oder neben Beikost erhalten. Dagegen sind die verschiedensten Methoden der künstlichen Ernährung vertreten, in relativ geringer Zabl die vorwiegende Mehl-

nahrung (7) und die Ernährung mit künstlichen Präparaten (4). — Gemeinsam ist allen Fällen H.'s nur das Eine, dass die Nahrung bis zum Sieden erhitzt worden war. In der Mehrzahl der Fälle war die Milch längere Zeit — durchschnittlich 10 Minuten — auf dem Siedepunkt erhalten worden, doch genügte die einfache Abkochung, um der Milch die krankheitserzeugende Eigenschaft zu verleihen. — Dass dieses Moment der Erhitzung allein die Schädlichkeit hervorbringt, geht daraus hervor, dass in allen Fällen, die H. verfolgen konnte, der Ersatz der gekochten Nahrung durch ungekochte eine überraschend schnelle Besserung der Krankheit bewirkte, umso eklatanter, je ausschliesslicher die Ernährung war. Weshalb nicht häufiger Kinder, die mit gekochter Milch ausschliesslich ernährt werden, erkranken, ist noch nicht zu beantworten. Man muss einstweilen sich mit der Hypothese begnügen, dass die meisten Kinder die durch das Erhitzen der Nahrung erzeugte Schädlichkeit durch die eigene Verdauungsarbeit zu überwinden vermögen. Vielleicht sind es Fermente, die das Kochen der Milch zerstört oder es leidet die Kalkresorption, wenn die Kinder gekochte Milch erhalten. Dass die Zahl der Erkrankungen in den letzten Jahren so rapide gestiegen ist, bringt H. mit dem Abnehmen der natürlichen Ernährung in Zusammenhang. — Diejenige Stelle, wo die Schwellung und der Schmerz der Knochen am häufigsten und stärksten ausgebildet waren, betraf in den Fällen H.'s die unteren Epiphysen der Oberschenkel. Meist war eine schon von der Mitte der Oberschenkel nach dem Knie zu gleichmässig zunehmende Anschwellung vorhanden, die zum Teil der Haut und Muskulatur angehörte, aber hauptsächlich doch von dem Knochen oder Periost gebildet wurde. Seltener waren die Unterschenkel und noch seltener die Vorderarme und Rippen afficirt. Nicht immer waren übrigens die Epiphysen die am stärksten geschwollene Partie des Oberschenkels, sondern mehrmals fand sich der grösste Umfang der Geschwulst in der Mitte der Diaphyse. — In einem Falle bestand Epiphysenlösung an den unteren Epiphysen der beiden Femora und den oberen der Tibia. Hämorrhagische Anschwellungen am Schädeldach sah H. einmal, und viermal in der Orbita. Nahezu ebenso häufig wie die hämorrhagische Knochenperiosterkrankung den Oberschenkel betraf (47mal) ist die Kiefererkrankung (44mal). In 6 Fällen fehlten die Blutungen am Zahnfleisch, obwohl die Zähne schon vorbauden waren. — 7mal sah H. Hautblutungen teils in Gestalt von Purpuraflecken, teils von blutigen Suffusionen, teils von Blutblasen; 6mal kamen Schleimhautblutungen vor (Zunge, Conjunktiva, Nase, Darm); 6mal hämorrhagische Nephritis. Letztere heilte immer mit dem Grundleiden zugleich. Fast immer, bis auf wenige Fälle, war allgemeine Cachexie, namentlich blasses Aussehen, oft neben gutem Ernährungszustand. Die Beine, besonders die Oberschenkel, waren bei Druck und Bewegungen immer schmerzhaft, in der Ruhe aber meist schmerzfrei. Der Verlauf der Krankheit ist immer ein sehr chronischer, so lange nicht die geeignete Behandlung einsetzt. — Ganz bestimmt verneint H. den Zusammenhang des Morbus Barlowii mit Rachitis. Die Berechtigung, die Krankheit dem Skorbut zuzuzählen, ist nicht ganz sicher erwiesen. Der hämorrhagische Process am Zahnfleisch führt bei den Säuglingen nicht wie beim Skorbut zur Nekrose, auch sind die Haut- und

Muskelblutungen nie so stark und ausgebreitet wie beim Skorbut Erwachsener. Kühn hat während einer Skorbutendemie 13 Krankheitsfälle im Säuglingsalter beobachtet, die er als Skorbut anspricht; in keinem derselben kamen Zahnfleischblutungen oder schmerzhafte Schwellungen der Knochen und Gelenke vor. — Die Therapie erzielt rasche Besserung und Heilung durch geeignete Diät. Am besten ist Ernährung mit ungekochter Milch. Kindern im 2. Lebensjahre — um die es sich in der Mehrzahl der Fälle handelt — reicht man die Milch unverdünnt in fünf Mahlzeiten $^3/_4$ bis 1 Liter täglich. Wo die reine Milch nicht gut vertragen wird, kann man sie mit einer 5—7proc. Lösung Soxhlet's Nährzucker oder Soxhlet's Liebigsuppenpulver oder Mellin's Food zu einem Drittel oder zur Hälfte verdünnen. Man erwärmt Milch und Lösung auf Körpertemperatur und mischt nachher. Erfordernis ist, wenn man die Milch roh giebt, dass der Tagesvorrat dauernd auf Eis steht. Ausser der Milch erhält das Kind dreimal täglich 2—3 Theelöffel frisch ausgepressten Fleischsaftes (aus 40—50 g rohen Rindfleisches); ebenso oft — immer im Anschluss an die 2., 4., 5. Mahlzeit — einen Theelöffel Apfelsinen- oder Kirsch-, Himbeer-, Erdbeersaft, frisch ausgepresst. — Kinder im Alter über 9 Monate können zur 3. Mahlzeit noch einige Theelöffel Kartoffelmus, Spinat, Mohrrübenmus, Saft von roten Rüben u. dgl. erhalten. Stellt sich bei dieser Diät Durchfall ein, so giebt man einige Tage nur Milch mit Zusatz von Mehlsuppe. — Wird die Krankheit verkannt, so kann sie Mangels geeigneter Diät tötlich enden, sei es durch sekundäre Erkrankungen, sei es, dass die Veränderung des Knochenmarks — welche einen regelmässigen anatomischen Befund bildet — eine immer schwerere, schliesslich lebensgefährliche Anämie zur Folge hat. Stadthagen.

Ferrannini, Ueber experimentelle Aorteninsufficienz. Die zeitlichen Beziehungen zwischen Geräusch und zweitem Ton bei Aorteninsufficienz. Zeitschr. f. Heilk. 1903, XXIV. Bd., H. VIII, S. 273.

Bei der Aorteninsufficienz stehen die auscultatorischen Erscheinungen in inniger Beziehung zur Ausdehnung der anatomischen Veränderungen, so dass man eine akustische Skala entsprechend einer Serie progressiv zunehmender Läsionen constatiren kann. — Diese akustische Skala beginnt mit dem einfachen, unreinen diastolischen Aortenton und endet mit dem den Ton völlig ersetzenden diastolischen Geräusch; die Zwischenstufen bilden Fälle mit Ton und Geräusch, das immer den letzten Teil des Tones verstümmelt, und zwar um so mehr, je ausgedehnter die anatomische Veränderung ist. Das Geräusch bei der Aorteninsufficienz ist niemals telediastolisch und kann auch niemals einfach protodiastolisch sein, sondern es ist mesodiastolisch oder proto-mesodiastolisch. Das proto-mesodiastolische Geräusch, das die beiden ersten Zeiteinteilungen der Diastole einnimmt, ersetzt völlig den Ton und hängt immer ab von einer ausgedehnteren Klappenläsion, ausgedehnter als die, die ein mesodiastolisches Geräusch verursacht, das nur einen Teil der Protodiastole ausfüllt. In diesem letzteren Falle geht dem Geräusch immer der Rest eines zweiten Tones voraus, der mehr oder weniger lang ist, je mehr oder minder schwer

die Klappenveränderung ist. Trotzdem die Läsion unverändert bleibt, kann doch ein proto-mesodiastolisches Geräusch sich durch spontane oder willkürlich hervorgerufene Hyposystolie in ein mesodiastolisches umwandeln, ebenso wie umgekehrt das mesodiastolische Geräusch durch spontane oder willkürlich hervorgerufene Hyperaktivität des Herzens in ein proto-mesodiastolisches Geräusch übergehen kann. Zwischen mesodiastolischem und protomesodiastolischem Geräusch findet sich eine ganze Reihe von Abarten, in denen das mesodiastolische Geräusch, ohne den zweiten Ton völlig auszufüllen, nur einen mehr oder weniger bedeutenden Teil der Protodiastole einnimmt, je nachdem die Klappenveränderung mehr oder weniger schwer ist. — Bei den allerleichtesten Aorteninsufficienzen kann das Geräusch ganz und gar fehlen, und es bleibt nur ein unreiner Ton bestehen, der besonders den Klappenverdickungen und den Klappenrissen eigen ist, ohne dass eine wahre Insufficienz vorliegt; ist jedoch die Insufficienz nicht sehr leicht, so kann man, wenn man durch mechanische oder chemische Mittel die Herzthätigkeit anregt, ein mesodiastolisches Geräusch hervorrufen. — Je mehr der zweite Ton verstümmelt oder vom Geräusch überflügelt wird, um so mehr schwächt sich auf dem Kardiogramm die durch Schluss der Aortensemilunarklappen hervorgerufene Rückstosselevation ab. — Die Fenster und kleinen Klappenperforationen, die schwingenden Zipfel und Fäden, die Verwachsungen und Falten der Klappen vermögen kein musikalisches Geräusch hervorzubringen. — Die spontane Entwickelung des akustischen Phänomens bei der experimentellen Aorteninsufficienz pflegt nach einer sehr kurzen Periode von äusserst stürmischer Herzthätigkeit nur kurze Zeit progressiv zu sein, um dann langsam regressiv zu werden, infolge der Neigung zum Wiederausgleich der Klappenläsionen, die zuweilen völlig vernarben können. — Das Schnurren bei der Aorteninsufficienz ist nicht an constante Gesetze gebunden, im allgemeinen jedoch ist es mehr ein Begleiter der schweren Läsionen und wechselt immer entsprechend dem Geräusch, stellt indessen ein weniger sicheres Symptom dar. — Bei der experimentellen Aorteninsufficienz fehlen auch die der spontanen oder entzündlichen Insufficienz eigentümlichen Gefässerscheinungen nicht, so die Hyperteusion, das Arterienhüpfen, das Fr. Müller'sche Phänomen (fortgeleiteter Mandel-Carotidenpuls), das Duroziez'sche Zeichen (intermittirendes doppeltes Cruralgeräusch), die charakteristische sphygmographische Curve, die geringe Rückstosselevation, die Verkürzung des Zeitintervalls zwischen Arterienpuls und Herzschlag. — Bei der experimentellen Aorteninsufficienz lassen sich, falls sonst absolute Asepsis gewaltet hat, am Endocard und an der Aortenintima keinerlei entzündliche Erscheinungen nachweisen. Schaefer.

F. Krause, Ersatz des gelähmten Quadriceps femoris durch die Flexoren des Unterschenkels. Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 7 u. 8.

K. suchte durch Sehnennaht bei einem 15jährigen Knaben, der seit dem 2. Lebensjahre an schwerer spinaler Kinderlähmung litt, den gelähmten Quadriceps durch die Beuger des Unterschenkels zu ersetzen; es gelang ihm dies sehr gut, wie es sich noch 4 Jahre nach der Operation

feststellen liess. Auf der Aussenseite wurde der Biceps femoris, auf der Innenseite der Gracilis, Semimembranosus und Semitendinosus nach vorn verlagert; sie wurden hoch oben am Oberschenkel nach vorn geführt, damit ihre Funktion als Kniestrecker um so wirksamer werde. Auch der noch erreghare Sartorius wurde den 3 Sehnen an der Innenseite beigefügt. Da die Quadricepssehne zu schlaff und atrophisch war, musste die Kniescheibe zur Fixation für diese Sehne verwandt werden, obwohl auch sie etwas atrophisch resp. zurückgeblieben war. Somit wurde eine richtige ostale Sehnenplastik vorgenommen. Der Kranke lernte den Unterschenkel gut strecken und man fühlte dabei die Contraktion des Biceps Semitendin. und Semimembran. und konnte sie auch an der Vorderseite des Oberschenkel gut wahrnehmen. Das operirte Bein entwickelte sich sehr gut und war namentlich die Entwickelung der sehr in Anspruch genommenen Kniescheibe eine starke. Die transplantirten Muskeln reagirten elektrisch sehr gut. Ein der Lage nach dem Vastus internus entsprechender Muskelbauch konnte durch die elektrische Prüfung sicher als Teil der transplantirten Muskeln angesprochen werden. Die Verlagerung so vieler Muskeln in diesem Falle gab allein Garantie für eine genügend starke Kniestreckung. S. Kalischer.

C. Mastri, Le zona comme complication du tétanos traumatique. Gaz. hebdom. 1902, 5. Janv.

Bei einem 10jährigen Mädchen hatte sich im Anschluss an eine Verletzung des Fusses ein typischer Tetanus nach 8 Tagen entwickelt, welcher 4 Wochen später zum Tode führte. Schon beim Eintritt in das Hospital klagte sie über Schmerzen im Verlauf des 7. linken Intercostalnerven und einige Wochen später waren im Verlauf dieses Nerven kleine Bläschen mit blutigem Inhalt entstanden, welche bis zum zehn Tage später erfolgenden Tode ziemlich unverändert blieben — nur einige Bläschen waren inzwischen eingetrocknet. M. Brasch.

H. Cushing, Treatment by the tourniquet to countreact the vasomotor spasm of Raynaud's disease. Journ. of nerv. and mental disease 1902, November.

In einem genauer beschriebenen Fall von Raynaud'scher Krankheit bei einer 35jährigen Frau wurde eine Gummibinde eine bis zwei Minuten um den linken Oberarm gelegt. Nach der Abnahme wurde die Hand rot und warm und die Radialarterie wieder palpirbar. — Der günstige Effekt, den auch die Kranke in Bezug auf ihre Schmerzen rühmte, dauerte zuerst nur kurze Zeit, später immer länger, sodass die Patientin nach etwa achtwöchentlicher Behandlung das Krankenhaus geheilt verlassen konnte. Ein nach Monaten eingetretenes Recidiv wurde in derselben Weise mit Erfolg behandelt. Blutdruckmessungen hatten bei dieser Kranken keine greifbaren Resultate ergeben. — C. glaubt (die Patientin hatte die Klinik von Osler aufgesucht), dass die durch die Constriktion gesetzte zeitweilige Funktionsunterbrechung der vasomotorischen Nerven den Endarterien völlig zu erschlaffen gestattet, so dass nunmehr ein Zustand von arterieller

Hyperämie statt der vorher durch den Krampf gesetzten Verengerung folgt. Durch diese Behandlung nimmt also entweder die abnorme Erregbarkeit der vasomotorischen Centra ab, oder die lokalen Verhältnisse der peripherischen Gefässe werden durch die periodisch eintretende aktive Cirkulation so verändert, dass nunmehr leichte peripherische Reize nicht mehr im stande sind, reflektorisch den Gefässkrampf auszulösen.

Bernhardt.

Momburg, Die Luxation des Nervus ulnaris. Arch. f. klin. Chir. Bd. 70 (1), S. 215.

Das in der Ueberschrift genannte Leiden fand M. bei 116 daraufhin untersuchten Soldaten 23mal, also in 20 pCt. der Fälle. Zu diesen Luxationen sind nur die Fälle gerechnet, wo der Nerv bei Beugung des Arms über die Spitze des Epicondylus hinweg an die Aussenseite desselben glitt. Nach einer seine eigenen Untersuchungen und die anderer aus der Litteratur zusammenfassenden Besprechung kommt Verf. zu folgende Schlussresultaten:

Die Luxation des N. ulnaris ist häufig. Dass sie bisher so selten beobachtet worden ist, beruht auf dem seltenen Auftreten einer Entzündung des Nerven, durch welche die Luxation erst beschwerlich wird. Es giebt zwei Arten von Luxation des N. ulnaris, die congenitale, die sehr häufig, und die rein traumatische, die sehr selten ist. Zwischen beiden stehen die Subluxationen, bei denen häufig durch eine heftige Contraktion des Triceps eine Luxation entsteht. Die Therapie richtet sich nach der Nervenentzündung. Die Luxation an und für sich ist belanglos, erst die hinzutretende Entzündung des Nerven macht eine Therapie notwendig.

Bernhardt.

E. Schäffer, Zur Casuistik der Akromegalie. Neurol. Centralbl. 1903, No. 7.

Fall von Akromegalie bei einer 51jährigen, stark diabetischen Frau, deren Mutter ebenfalls an Akromegalie und Diabetes gelitten hatte. — Auf Grund einer ophthalmoskopisch nachweisbaren Druckatrophie beider Optici sowie concentrischer Gesichtsfeldeinschränkung diagnosticirt Verf. einen basalen Hirntumor (Hypophysis?) Lilienfeld.

M. Schein, Ueber die Entstehung der Glatze. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

Eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Glatze spielt nach Verf. die Anspannung der Kopfhaut auf ihrer Unterlage, die wesentlich von der Zugwirkung der Musculi frontales und occipitales in Verbindung mit den Form- und Wachstumsverhältnissen des Schädels abhängig ist. In dem Gebiete zwischen den genannten Muskeln entwickelt sich der Haarausfall und er schneidet auch bei ausgebildeter Glatze in der Schläfen- und oberen Nackenlinie ab, wo die Haut loser mit der Galea aponeurotica zusammenhängt. Die Spannung, welche um so stärker sein wird, je kräftiger jene Muskeln entwickelt sind, wirkt dadurch schädigend auf das Haar, dass sie

durch Erschwerung der Blut- und Lymphcirkulation in der Haut seine Ernährung beeinträchtigt und es damit gegen ungünstige Einflüsse anderer Art weniger widerstandsfähig macht. Auf individuelle Unterschiede in der Muskel- und Schädelentwickelung ist es hauptsächlich zurückzuführen, dass die Veranlagung zur Glatzebildung nicht bei allen Männern die gleiche ist. Ebenso erklären Geschlechtsunterschiede in Bezug sowohl auf die Muskulatur, wie auf das Wachstum und die Gestalt des Schädels das seltene Vorkommen der Glatze bei Frauen. H. Müller.

P. Thimm, Ein eigenartiges hämorrhagisches Syphilid der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 14.

Bei dem Patienten, der sich in Brasilien bei einer Farbigen syphilitisch inficirt hatte, entstand neben dem ersten, unter intensiver Störung des Allgemeinbefindens auftretenden grosspapulösen Exanthem und wahrscheinlich aus dessen Efflorescenzen hervorgehend, an Rumpf und Oberschenkeln eine Anzahl etwa fünfmarkstückgrosser, erhabener, hellroter Flecke. Nach 2—3 Tagen bildete sich in dem dunkler gefärbten Centrum derselben eine grosse mit Blut gefüllte Blase, die bald platzte und deren Grund sich allmählich in ein nierenförmiges Geschwür umwandelte, während der heller rote, erhabene Hof immer flacher und dunkler wurde. Indem das geringe Geschwürsekret mit dem Blute und der Blasendecke zu einer dicken Kruste eintrocknete, entwickelte sich schliesslich das Bild einer typischen Rupia syphilitica. Unter Sublimatinjektionen erfolgte ziemlich rasch Heilung, nur blieben lange braune Pigmentflecke zurück.

H. Müller.

K. Herxheimer, Ueber die dermato-therapeutische Verwendung einiger Oele. Therap. Monatsh. 1903, No. 6.

H. empfiehlt das Baumwollsantöl (Cottonoil, Oleum Gossypii) zur Herstellung des Spir. sapon. kalin. an Stelle des Ol. Lini der Seife; dieser Seifenspiritus ist ganz hell, durchsichtig und reizt weniger als der gewöhnliche. Ferner bewährte sich das Ol. Gossypii als Zusatz zu Haarwässern, zur Verdünnung der Wilsonsalbe, ganz besonders aber als Ersatz des Olivenöls bei Suspensionen von unlöslichen Quecksilbersalzen zu Injektionen; die Mischung ist eine bessere, Schmerzen und Infiltrate treten seltener auf. — Fast gleichwertig als Suspensionsmittel zeigte sich das Erdnussöl (Oleum Arachidis), das sich ausserdem namentlich zur Bereitung des Ungt. emolliens eignet; dieses erhält eine blendend weisse Farbe und lässt sich vorzüglich verreiben. — Die Eigenschaft fetter Oele, Jod bis zu 40 pCt. zu lösen, besitzt in besonders hohem Maasse das Oleum pedum Tauri; ein solches Jodöl ist ein guter, reizloser und weniger fleckender Ersatz der Jodtinktur. — Mit dem Atlas-Cedernholzöl (Libanol) hat Verf. keine günstigen Erfahrungen gemacht; nur gegen Pediculi capitis erwies es sich von Nutzen. H. Müller.

Planer, A case of dropsy, the result of inflammation of the kidneys, treated by laparotomy. The Lancet 1903, April 25.

Es handelt sich um eine 31jährige, an Nephritis und Ascites leidende

Frau, die bereits wiederholt ohne Erfolg punctirt worden war. P. hat nun zur Beseitigung des hochgradigen Ascites die Laparotomie gemacht mit unmittelbarem, glänzendem Erfolge: der Stuhl wurde regelmässig, die Harnmenge grösser, die Albuminurie verschwand. Drei Wochen nach der Operation konnte die Dame das Spital geheilt verlassen. P. empfiehlt in analogen Fällen die Laparotomie statt der bisher üblichen Punction des Ascites. W. Karo.

Ogden, The significance of oxaluria. Med. News 1903, No. 14.

Die Oxalsäure ist ein normaler Bestandteil des Urins, die in 24 Stunden ausgeschiedene Menge beträgt gewöhnlich nur 0,02 g. Die Säure ist im Urin gebunden an Calcium in Form von Calciumoxalat, das durch die Phosphorsäure des Harns in Lösung gehalten wird. Der Ausdruck Oxalurie sollte daher nur für die Fälle angewandt werden, in denen eine längere Zeit hindurch Krystalle von oxalsaurem Kalk im Urin ausgeschieden werden. Eine wichtige Ursache hierfür sind gesteigerte Fermentationsprocesse im Gastrointestinalkanal; eine andere Ursache sind Oxalsäure enthaltende Nahrungsmittel, z. B. Rhabarber, Tomaten, Spargel, Spinat etc. Eine deutliche Oxalurie ist fast stets mit einer vermehrten Ausscheidung von Indoxyl verbunden, was ja auch für den Zusammenhang der Oxalurie mit Vorgängen im Darmkanal spricht. Auch zwischen Oxalurie und Diabetes scheint eine ziemlich nahe Beziehung zu bestehen. Häufig ist die Oxalurie verbunden mit erheblichen nervösen Beschwerden, auch findet man sie häufiger bei subakuter oder chronischer Prostatitis, sowie bei Herz- und Lungenkrankheiten. W. Karo.

H. Sodokow, Ueber Veränderungen der tierischen Ovula und des Samens nach Intoxikation mit Aethylalkohol. Wratschebnaja Gazieta 1902, S. 658.

Auf Grund zahlreicher Untersuchungen an reifen Kaninchen und Hähnen, sowie sich entwickelnden Hähnchen, die mit Alkoholmengen von 2,5—20,0 pro Kilo Gewicht vergiftet wurden, wobei Gaben von 10 ccm 6—15 Tage lang gereicht worden sind, kommt Verf. zu folgenden Schlüsen. Bei längere Zeit (6 Tage und mehr) fortgesetzter Intoxikation mit grösseren Dosen findet man Hyperämie der Gefässe, Blutungen in die Intercanaliculärräume sowie in das Lumen der Kanäle. Die Zwischenzellen weisen sehr reichliche Fettablagerungen auf. Die interstitiellen Zellen der Wände der Samenkanäle quellen auf, die Lage der Zellschichten wird unregelmässig. In den Zellen und der Wandschicht constatirt man degenerative Vorgänge, im Protoplasma Vacuolen oder Zellmassen ohne Kerne mit homogener Substanz sowie zerfallenen Kernen. Zwischen den Zellen fanden sich Hohlräume mit colloidartiger Masse. Der Same enthielt normale Spermatozoen, doch war die Anzahl derselben verringert, während die der Epithelzellen zunahm. Die Ovula blieben im Wachstum zurück. Verf. bezieht all diese Veränderungen auf den Alkohol und betont, dass ganz analoge auch beim Hungern beobachtet werden. M. Urstein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JAN 20 1904

1903. 12. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1904 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1904 Seite 400), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Löw, Die Chemotaxis der Spermatozoën. — v. Schumacher, Ueber die Herznerven. — Pflüger, Glykogen. — Slowtzoff, Körpergrösse und Stoffverbrauch bei Ruhe und Arbeit. — Salkowski, Ueber die Glykogenbestimmung. — Folin, Ueber die quantitative Harnstoffbestimmung. — Kleist, Die Veränderungen der Spinalganglien nach Nervendurchschneidungen. — Féré und Papin, Ueber unerkannte Schlüsselbeinfrakturen. — Karewski und Unorr, Erzeugung von Pleuraverwachsungen. — Römer, Ueber sympathische Ophthalmie. — Tartuferi, Elastisches Gewebe in der Hornhaut. — Wanner, Funktionsstörungen bei Mittelohrentzündung. — Drony, Ueber den perilaryngealen Abscess. — Viollet, Ueber die adenoiden Wucherungen. — Wolpert, Abhängigkeit der Atmung von Beleuchtung und Kohlensäuregehalt der Luft. — Aufrecht, Ueber Tuberkel und Lungenphthise. — Fraser, Unwirksamkeit des Arrhénals. — Bamberg, Sanoform statt Jodoform. — Douglass, Behandlung der Dysenterie in Süd-Afrika. — Strauss, Rey, Ueber das Säuglingsekzem. — Freudenberg, Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit. — Carossa, Pilocarpin gegen Lungentuberkulose. — Moritz, Ueber die Bestimmung der Herzgrenzen. — Seldowitsch, Shirmunski, Elektrolytische Behandlung der Strikturen. — Variot und Roy, Bernhardt, Ueber Pseudobulbärparalyse bei Kindern. — Cathelin, Sicard, Ueber epidurale Injektion von Cocain. — Schittenhelm, Die Feststellung der Berührungsempfindlichkeit. — Bohne, Stadelmann, Langerhans, Kron, Ueber Späterkrankungen nach Schädeltraumen. — Kalabin, Fall von Ischias gonorrhoica. — Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. — Dsirne, Bericht über 292 Blasensteinoperationen.

Löw, Die Chemotaxis der Spermatozoën im weiblichen Genitaltrakt. Sitzungsber. d. K. Akad. d. Wissensch. Wien 1902. Mathem.-naturw. Klasse. S. 118.

L. hat interessante Versuche angestellt zur Untersuchung der Frage, ob die Spermatozoen durch chemotaktische Einflüsse der weiblichen Genitalsekrete auf ihrem weiten Weg zum Ei geleitet würden. Er fand, dass die

Uterusmukosa unter allen Cautelen gegenüber anderen Gewebeteilen eine unzweifelhafte, direkt zu beobachtende chemotaktische Wirkung auf die Spermatozoen ausübte, die hurtig an sie heranschwammen, sich senkrecht auf die Gewebeoberfläche einstellten, ohne dass aber eine attraktive Wirkung nachweisbar war. Entsprechend der alten Erfahrung, dass alkalische Flüssigkeiten conservirend auf die Spermien einwirken, erwies sich auch ein Stück alkalischer Darmschleimhaut in gleichem Sinne wie die Uterinmukosa wirksam, ebenso mit Alkalien verschiedener Concentration getränkte Filtrirpapierstreifchen, doch stets in bedeutend geringerem Grade. Ovarialschnitte erwiesen sich als indifferent. Beim Vergleich der Vaginalschleimhaut und Uterusschleimhaut, vermochten sich in der Nähe der ersteren nur ganz wenige Spermien durch Anheftung an günstige Gewebeteile, Blutkörperchen, vor dem Tode zu retten. Die Spermien steuern also vermöge chemotaktischer Wirkung in den Uterus hinein, sobald sie an die Vaginal-Uterusgrenze gebracht worden sind. Vergleichende Untersuchungen in gleicher Weise mit Tubar- und Uterusschleimhaut angestellt, ergaben, dass grosse Unterschiede nicht vorhanden waren, indessen schien die Beweglichkeit der an der Uterusmukosa haftenden langsamer abzunehmen.

Poll.

---

v. Schumacher, Die Herznerven der Säugetiere und des Menschen. Sitzungsber. d. K. Akad. d. Wissensch. Wien 1902. S. 133.

Seine vergleichend anatomischen makroskopischen Untersuchungen über die Herznerven der Säugetiere fasst Sch. folgendermaasser zusammen: 1. Der N. depressor kann wahrscheinlich in der ganzen Säugetierreihe als constant vorkommender Nerv betrachtet werden. Beim Menschen dürften ihm der Herzast des oberen Kehlkopfnerven und die oberen Herzäste des Nervus vagus als analog zu setzen sein. 2. Wahrscheinlich findet der N. depressor bei allen Säugetieren sein Ende in der Aortenwand (und in der Wand des Ductus arteriosus) und er kann daher als Aortennerv des N. vagus bezeichnet werden. 3. Die Nn. accelerantes erstrecken sich bei allen Tieren auf die Herzkammer und Vorhöfe, und ausnahmslos erhält die linke Kammer eine grössere Nervenmenge als die rechte. Nach ihrer Hauptausbreitung auf den Kammern dürfen die Nn. accelerantes als Kammernerven bezeichnet werden. 4. Der Abgang der Kammernerven kann vom mittleren Halsknoten bis zum 6. Brustknoten erfolgen, und zwar können auf jeder Seite mehrere Kammernerven vorhanden sein. Die Kammernerven können sich auch dem N. vagus innig anschliessen, um als scheinbare Aeste dieses Nerven abzugehen. 5. Der erst beim Affen und Menschen auftretende N. cardiacus superior ist mit einiger Wahrscheinlichkeit ebenfalls als Kammernerv anzusehen. 6. Bei der Mehrzahl der untersuchten Tiere zeigen die beiderseitigen Kammernerven ein getrenntes Versorgungsgebiet, indem der rechtsseitige gewöhnlich die rechte Kammer und Vorkammer und den der vorderen Längsfurche angrenzenden Teil der linken Kammer versorgt, der linksseitige Kammernerv ausschliesslich auf der linken Kammer und Vorkammer sein Ende findet. Der linke Kammernerv folgt sehr häufig dem Verlaufe der linken oberen Hohlvene. 7. Der Verlauf der Nerven auf den Kammern ist in hohem

Grade von den Kranzarterien unabhängig. 8. Gewöhnlich nehmen alle rechtsseitigen Herznerven ihren Verlauf an der Rückseite der grossen Arterien, während die linksseitigen an deren Vorderseite gegen das Herz ziehen. 9. Im allgemeinen zeigen alle linksseitigen Herznerven einfachere Verlaufsverhältnisse und sind leichter getrennt zu verfolgen als die rechtsseitigen, da letztere stets mehr die Neigung zeigen, untereinander Verbindungen einzugehen, wodurch ihre getrennte Verfolgung erschwert oder unmöglich gemacht wird. Poll.

E. Pflüger, Glykogen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physol. Bd. 96, S. 1.

In dieser fast 400 Seiten starken Arbeit giebt P. eine kritische Zusammenfassung dessen, was bisher über das Glykogen festgestellt worden ist. Er bespricht nach einer Mitteilung der Endeckung des Glykogens seine Darstellung, sein chemisches Verhalten, die verschiedenen Methoden, die für seine quantitative Bestimmung angegeben wurden. — Nach einem Kapitel über die Verbreitung des Glykogens im Tierreich werden besonders eingehend die Arbeiten kritisirt, die sich mit dem Ursprung des Glykogens beschäftigen; es folgt eine Darstellung über den Abbau des Glykogens im Tierkörper und endlich eine Auseinandersetzung über die Beziehung des Glykogens zum Diabetes, wobei zugleich Betrachtungen über das Wesen des Diabetes gebracht werden.

Es kann an dieser Stelle nur auf die P.'sche Arbeit hingewiesen werden, ohne dass Einzelheiten berührt werden. Bemerkt sei nur, dass Vieles als Thatsache bisher Angenommenes durch sie erschüttert wird, Vieles in neuer Beleuchtung erscheint und unserem Verständnisse näher gebracht wird. — Das den Diabetes betreffende Kapitel enthält auch für den Kliniker wichtige, die Auffassung der Krankheit betreffende, Auseinandersetzungen. A. Loewy.

B. Slowtzoff, Ueber die Beziehungen zwischen Körpergrösse und Stoffverbrauch der Hunde bei Ruhe und Arbeit. Pflüger's Arch. XCV., 3./4., S. 158.

Ueber die Beziehungen zwischen der Körperoberfläche und den Stoffumsatz bei Körperruhe liegen zahlreiche Beobachtungen vor. S. erweitert die vorliegenden durch Mitteilung der Ergebnisse, die er selbst im Zuntzschen Laboratorium gewonnen hat, wie auch einiger ihm von Anderen dort Arbeitenden zur Verfügung gestellten. Sie bestätigen im Allgemeinen die Abhängigkeit des Stoffumsatzes von der Oberfläche, wenn diese auch nicht das allein Bestimmende zu sein scheint. — Weniger vollständig sind die Beziehungen zwischen Körperoberfläche und Stoffverbrauch bei Muskelarbeit gekannt. Auch hierfür bringt S. neues Material an Hunden verschiedenster Grösse, die Steigarbeit verschiedenen Grades durch Laufen auf einer Tretbahn leisteten. Die Ergebnisse bestätigen und sichern die aus den früheren Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen, nämlich die, dass die Horizontalbewegung des eigenen Körpers für gleiche bewegte Masse und gleichen Weg um so mehr Arbeit erfordert, je kleiner das Tier ist. Sie geht der Körperoberfläche annähernd proportional, wenn auch allerdings noch unbekannte Momente vorhanden sind, die zu

individuellen Abweichungen führen. — Für Steigarbeit ist demgegenüber der Energieaufwand bei Tieren verschiedenster Grösse zwar auch wechselnd, jedoch besteht hier keine Beziehung zur Körperoberfläche, indem die gewonnenen Werte unregelmässig um einen Mittelwert schwanken.

A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die quantitative Bestimmung des Glykogens. (Entgegnung an E. Pflüger.) Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd 37, S. 442.

Verf. zeigt unter ausführlicher Darlegung der Litteratur, dass Pflüger's gesammte Angaben über die Glykogenanalyse voll von inneren Widersprüchen sind, und dass die von ihm zuletzt empfohlene Methode im Princip bereits von Cl. Bernard angegeben ist. Besonders zeigt Verf. die Unrichtigkeit der Pflüger'schen Behauptungen bezüglich Verf.'s Verbesserungsvorschlägen (Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 257), die in der Umwandlung der Leber in ein feines, leicht in Alkali lösliches Pulver, sowie in der Hydrolyse des Glykogens durch Fermente oder schwache Säuren bestehen. Neuberg.

O. Folin, Ueber die quantitative Bestimmung des Harnstoffs im Harne. Dritte Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 37, S. 548.

Verf. hat früher (Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36, S. 337) die Behauptung Arnold's und Menzel's von der Unbrauchbarkeit des Verf.'s Methode zur Harnstoffbestimmung bekämpft; jetzt zeigt er, dass reines Kreatinin resp. Kreatin, ebenso wenig wie Harnstoff, Harnsäure, Hippursäure etc. NH_3 abgiebt, wenn es bei saurer Reaktion mit $MgCl_2$ gekocht wird.

Bei dieser Gelegenheit weist Verf. darauf hin, dass Salze die Abscheidung des Harnstoffs als Nitrat stören und sogar verhindern können, so dass Moor's Angaben über den wahren Harnstoffgehalt des menschlichen Harns möglicherweise mit einem Fehler behaftet sind, der seine auffallend niederen Befunde erklären könnte. Neuberg.

K. Kleist, Die Veränderungen der Spinalganglienzellen nach der Durchschneidung der peripherischen Nerven und der hinteren Wurzel. Virchow's Arch. Bd. 173, S. 466.

Verf. hat bei Kaninchen in der Höhe des 10.—12. Thorakalnerven bald die Spinalnerven, bald die hinteren Wurzeln durchschnitten und die Veränderungen der Spinalganglienzellen einige Tage bis Monate darnach untersucht. Nach den Nervdurchschneidungen stellen sich während des ersten Monats Zellveränderungen ein, die rasch an Ausdehnung zunehmen, um dann bis zum Ende des vierten Monats wieder abzunehmen. Die Veränderungen zeigen sich vor allem am Tigroid, das einen feinkörnigen, einen grobschollig-polyedrischen und einen grobschollig-spindeligen Typus der Veränderung erkennen lässt, die sämmtlich abnorme Steigerungen physiologischer Zellveränderungen darstellen. Auch am Kern und innerhalb der Grundsubstanz kommt es zu Veränderungen. — Die Zellveränderungen nach Durchschneidung der hinteren Wurzel wurden nach 5, 15 und 30 Tagen und nach 3 und 4 Monaten geprüft. Auch hier verändern sich

die Zellen nach denselben 3 Typen wie nach der Nervendurchschneidung, erreichen die Höhe des Processes im ersten Monat, sind aber nicht so ausgedehnt und intensiv. Auch hier verfallen die Zellen später der Degeneration, die am Ende des ersten Monats am ausgeprägtesten ist.

M. Rothmann.

Ch. Fèrè et Ed. Papin, Fractures symétriques et ignorées des clavicules. Rev. de chir., S. 294. Mars.

Die Autoren berichten unter Wiedergabe von Röntgogrammen über 5 Fälle von symmetrisch gelagerten Pseudarthrosen, meist an der Grenze der äusseren Drittel, bei fünf Insassen einer Irrenanstalt. Mit Ausnahme eines einzigen Kranken, der beim Tragen von Lasten auf den Schultern gewisse Unbequemlichkeiten empfand, hatte Niemand irgend welche Funktionsstörungen. Keiner der mit der Anomalie Behafteten, auch nicht der letzterwähnte, hatte eine Ahnung von seiner Abnormität; keiner wusste etwas von einem voraufgegangenen Trauma anzugeben. Die Autoren sind geneigt, die Affektion für eine angeborene zu halten. Joachimsthal.

Karewski und Unger, Ueber künstliche Erzeugung von Pleuraverwachsungen zu chirurgischen Zwecken. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 19.

Bei allen chirurgischen Eingriffen in die Lunge ist es zwar nicht unbedingt erforderlich, aber die Operation erleichternd, wenn Pleuraverwachsungen vorhanden sind, die einen Pneumothorax verhüten. Bisher gab es kein zuverlässiges Mittel, solche Verwachsungen zu erzeugen. Verff. empfehlen nach Versuchen am Hunde folgendes Verfahren: Freilegung der Brustwand, Umnähung der erkrankten Stelle mit Terpentinseidennähten, die in besonderer Weise geknüpft werden, um ein stärkeres Zusammenziehen der gefassten Lungenteile zu vermeiden. Schon nach wenigen Tagen sind ausreichende Verwachsungen vorhanden, und am 8. Tage schon wird man in die Lunge eingehen können, ohne einen Pneumothorax zu erzeugen.

Unger.

J. Römer, Arbeiten aus dem Gebiete der sympathischen Ophthalmie. II. Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Reizübertragung und Disposition bei sympathischer Entzündung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVI., S. 439.

Nach R. ist beim Auftreten der sympathischen Ophthalmie die Anschauung der modificirten Ciliarnervenhypothese unrichtig; selbst die stärkste Ciliarreizung in einem Auge ist niemals im stande, im zweiten Auge Cirkulations- und Ernährungsstörungen herbeizuführen. Demnach ist die Disposition zur Infektion des zweiten Auges bei der sympathischen Ophthalmie nicht von einer reflektorischen Reizübertragung aus dem ersten Auge abhängig, sondern dieselbe hat andere Ursachen. Bei der intraokularen Infektion, die zur sympathischen Erkrankung führen kann, ist die individuelle Disposition der Menschen für die Möglichkeit und den Verlauf der Infektion von ausschlaggebender Bedeutung. Horstmann.

E. Tartuferi, Ueber das elastische Hornhautgewebe und über eine besondere Metallimprägnationsmethode. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LVI, H. 3, S. 419.

Durch metallische Imprägnation mit Hülfe combinirter Einwirkung von Natriumhyposulfit und Silberchlorid stellt T. die elastischen Fasern dar, welche nach dieser Untersuchungsmethode sich in der Hornhaut des Menschen und der Säugetiere sehr zahlreich finden. Sie bilden hier ein starkes elastisches Stützgerüst, das in Form perivaskulärer Netze in den peripheren und mittleren Teilen der Hornhaut vorkommt und zur Widerstandsfähigkeit derselben beiträgt. G. Abelsdorff.

Wanner, Funktionsprüfung bei akuten Mittelohrentzündungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 61.

W. fand bei seinen Untersuchungen, dass bei Otitis media catarrhalis acuta von allen Zahlen 5 am schlechtesten, 8 und 3 am besten gehört wurden. Die untere Tongrenze war nicht wesentlich, die obere dagegen teilweise sehr beträchtlich eingeengt. Der Weber'sche Versuch wurde nahezu immer in das kranke resp. schlechtere Ohr lateralisirt; der Schwabach'sche Versuch fiel in den reinen Fällen stets positiv, der Rinne'sche Versuch bei Otitis med. ac. purul. stets negativ, bei Otitis med. ac. catarrh. stets verkürzt positiv aus. In einem nicht geringen Procentsatz erwies sich bei den akuten Entzündungen des Mittelohres das innere Ohr mitbeteiligt. Die Hördauer zeigte durchgehends für alle Töne eine im Verhältnis zur Hörweite stehende Abnahme. Nach der Heilung blieben noch längere Zeit nicht nur ein positiver Ausfall des Schwabach'schen Versuches und kleinere Defekte am oberen Ende der Tonskala, sondern oft auch noch Störungen in der Hördauer für einzelne Töne zurück, selbst wenn die Hördauer für die Sprache wieder normal geworden war. Schwabach.

Degny, Quelques faits d'abscès juxta-laryngés. Revue de méd. 1903, No. 2.

Die peripharyngealen und perilaryngealen Abscesse bei Kindern von 2 bis 5 Jahren können sich klinisch sehr verschieden zeigen. So beobachtete Verf., dass ein retropharyngealer Abscess sich durch Wanderung in einen antilaryngealen umwandelte. Das kann ganz latent geschehen, ohne Schwellung, ohne Rötung. Meist zeigt sich nur Dyspnoe und pfeifendes Atmen und plötzlich tritt Syncope ein. Meist ist dieselbe rein respiratorisch; alsdann bringt die künstliche Atmung die Kinder wieder zu sich. In anderen Fällen ist sie anfangs auch nur respiratorisch, geht aber bald auf das Herz über; diese Fälle sind auch noch zu retten, während in den Fällen, die nur das Herz betreffen, die Kinder verloren sind. Die Pathogenie dieser Processe ist wohl die, dass die retropharyngealen Abscesse in diesem Alter am häufigsten die Folgen einer Angina sind, die unter den verschiedensten Formen oft unbemerkt verlaufen. Die perilaryngealen hängen fast immer von einer Laryngitis subglottica ab. Die Infektion erfolgt dann durch direkte Fortpflanzung oder auf dem Lymph-

Digitized by Google

wege. Manchmal sind diese Abscesse wohl die Folge der Tubage. Die Behandlung der peripharyngealen Abscesse besteht in der recht frühen Eröffnung vom Munde her; bei eintretender Syncope sofortige Tracheotomie und künstliche Atmung. Bei den perilaryngealen, die man meist im Moment der Incision bei der Tracheotomie erst erkennt, könnte man von neuem die Tubage versuchen. Ist aber das Kind in Apnoe, so soll man nach schleunigster Entfernung des Eiters die Tracheotomie und künstliche Atmung ausführen. W. Lublinski.

Viollet, Recherches sur la structure histologique des végétations adénoides etc. Journ. de l'anat. et de physiol. 1903, No. 2.

Die adenoiden Wucherungen scheinen nicht das einfache Resultat einer lokalen vorübergehenden Reizung zu sein, die eine transitorische Anhäufung von Leukocyten hervorruft. Die Untersuchung ihrer Struktur scheint zu ergeben, dass ihre Entwickelung auf Kosten des Epithels ihrer Umgebung stattfindet. Die Gegenwart zahlreicher eosinophiler Zellen in ihrem Gewebe, deren Fülle der Entwickelung des lymphatischen Systems in diesem Alter zugeschrieben werden muss, scheint anzuzeigen, dass man in ihrer Produktion nicht allein das Faktum einer einfachen entzündlichen Reaktion sehen muss, sondern mehr noch, höchst wahrscheinlich, eine wahre constitutionelle Manifestation. Nichtsdestoweniger muss man dem wahrscheinlichen Einfluss Rechnung tragen, der durch die Keime und den eingeatmeten Staub als Ursachen der Entzündung der Schleimhaut anzusehen ist, da diese ganz sicherlich das Wachstum der Wucherungen begünstigen. W. Lublinski.

H. Wolpert, Ueber die Beziehungen zwischen menschlicher Atmung und künstlicher Beleuchtung. Arch. f. Hyg. Bd. 47, S. 1.

Derselbe, Wird die Kohlensäureabgabe des Menschen durch Beimengung der Ausatmungsluft zur Einatmungsluft beeinflusst. Ebenda.

Verf. konnte durch Versuche im Respirationsapparate feststellen, dass bei der Zunahme des Kohlensäuregehaltes infolge von Ansammlung der Beleuchtungsprodukte die Leuchtkraft einer Petroleumlampe auf die Hälfte sank und sogleich wieder auf den ursprünglichen Wert anstieg, als die Beleuchtungsprodukte beseitigt wurden. Der Kohlensäuregehalt in der Luft stieg hierbei von 0,7 auf 3,2 pM. Unter den nämlichen Verhätnissen wird auch die Atmungsgrösse des Menschen beeinflusst, diese und insbesondere die Kohlensäureabgabe wird herabgesetzt. Als der Kohlensäuregehalt der Luft aber durch Einleiten reiner Kohlensäure in der gleichen Weise gesteigert wurde, war der Einfluss auf den Gaswechsel nicht nachzuweisen. Es kann somit in kleinen schlecht ventilirten Wohnungen infolge Luftverschlechterung durch Lampe und Menschen zu einer Herabsetzung des Gaswechsels kommen. Der Kohlensäuregehalt an sich, die Zunahme der Temperatur und die Luftfeuchtigkeit oder die Ansammlung bestimmter gasförmiger Verunreinigungen der Luft können bisher für diese depressorische Wirkung schlechter Luft nicht verantwortlich gemacht werden, vermutlich ist sie auf eine nervöse Beeinflussung zurückzuführen,

da nur Ermüdung und Erschlaffung einen ähnlichen Faktor darstellen. Compensatorische Einflüsse gegen diese depressorische Wirkung sind innerhalb gewisser Grenzen die Luftbewegung und Kühle wie auch Bäder und Douchen, welche Atmungsgrösse, Kohlensäureausscheidung und Sauerstoffaufnahme steigern. Nach diesen Versuchen besteht thatsächlich eine ungünstige Wirkung verdorbener Luft, welche von vielen Seiten bestritten worden ist, von einzelnen durch das hypothetische Anthropotoxin erklärt wurde. H. Bischoff.

E. Aufrecht, Die Genese der Lungenphthise und die Verschiedenheit der mit dem Namen „Tuberkel" bezeichneten Gebilde. Deutsches Arf. f. klin. Med. 1903, Bd. 75, S. 193.

Bei der Untersuchung von Mikrotomschnitten durch tuberkulöses Gewebe konnte Verf. feststellen, dass die Wand von Gefässen verdickt, die Gefässe thrombosirt und das peripherische Ausbreitungsgebiet einer vollständigen Nekrose anheimgefallen war. Verf. schliesst daraus, dass das primäre bei der Phthise nicht die Erkrankung des Lungengewebes oder der Bronchien ist, sondern dass die Bacillen sich in der Gefässwand ansiedeln und dass sich an die Gefässveränderung eine Infarktbildung in dem von ihm versorgten Gebiete mit nachfolgender Nekrose desselben anschliesst. Es würde hiernach die Lungenphthise lediglich auf dem Wege der Blutbahn entstehen. Damit stimmt überein, dass gerade die Lungenspitzen zuerst befallen werden, denn in ihnen ist die Blutcirkulation weniger günstig als in den anderen Teilen, weil die beschleunigende Wirkung der Inspiration auf die Lungenspitzen ohne Einfluss ist. Mit dem Zustandekommen der Phthise auf dem Wege der Blutbahn stimmt gut überein, dass als Frühsymptom der Schwindsucht Lungenblutungen auftreten, dass der käsige Tuberkel der Lunge histologisch eine vollständige Uebereinstimmung mit denjenigen aufweist, welche in der Milz und in den Nieren vorkommen, dass die Mediastinal- und Brochialdrüsen in einem vorgeschritteneren Stadium der Erkrankung angetroffen werden, als das Lungengewebe. Scheinbar im Widerspruch zur Annahme des hämatogenen Ursprungs der Tuberkulose stehen Versuche, nach denen es möglich ist, Tiere durch Einatmenlassen von verstäubten Tuberkelbacillen tuberkulös zu machen. Allein der Widerspruch ist ein scheinbarer, denn die Tiere erkranken nicht analog der Phthise, sondern ihre Krankheit unterscheidet sich nicht von der Impftuberkulose. Auch das Auftreten tuberkulöser Processe in der Form von diffusen lobären Verdichtungen ist gegen den vaskulären Ursprung der Phthise nicht zu verwerten. Hier handelt es sich nicht um einheitliche Veränderungen, sondern es treten zu den käsigen Tuberkeln entzündliche pneumonische Processe. Der käsige Tuberkel der Lungen ist verschieden von dem grauen Tuberkel, wie er in der Leber vorkommt. Der graue Tuberkel ist das Ergebnis der durch Tuberkelbacillen vom Gefässlumen aus angeregten Wucherung von Gefässwand-Elementen, der käsige Tuberkel dagegen ist ein nekrotischer Herd, welcher der Peripherie eines endarteriellen Gefässes entspricht, dessen Wand durch die Einwirkung des Tuberkelbacillus gewuchert ist. Dass er in der Lunge, Milz und Niere auftritt, der graue Tuberkel dagegen in der Leber, liegt

daran, dass erstere Organe vornehmlich Endarterien haben, während in der Leber die Arterien communiciren. Als Eintrittspforte der Tuberkelbacillen in den Körper sieht Verf. die Tonsillen an. H. Bischoff.

Th. R. Fraser, The inefficacy of di-sodic-methyl-arsenate (arrhénal) as a therapeutic agent. The Scottish med. and surg. journ. 1903, March.

Verf., der schon in einer früheren Arbeit auf die Unwirksamkeit der Cacodylpräparate hingewiesen hat, untersuchte das neuerdings von Gautier eingeführte „Arrhénal" auf seine pharmakologische Wirksamkeit. Arrhénal, $AsCH_3O_3Na_2 + H_2O$, ist ein farbloses krystallinisches Salz, nicht hygroskopisch, in Wasser und Alkohol leicht löslich; die Lösungen reagiren alkalisch. Es enthält 45,5 pCt. arsenige Säure. Die Tagesdosis schwankt zwischen 0,025 – 0,2 g. F. versuchte das Mittel in zwei Fällen: In dem ersten Falle handelte es sich um eine 60jährige Patientin, die an einem ausgedehnten chronischen Ekzem litt; lokale Behandlung brachte eine deutliche Besserung, aber keine Heilung. Diese Patientin nun erhielt nach anfangs kleineren Mengen später 25 Tage hintereinander täglich so enorme Mengen Arrhénol, nämlich 9 Gran, entsprechend 4,04 Gran arseniger Säure, dass, wie F. sich ausdrückt, die tägliche Menge hinreichte, um zwei Personen zu töten. Trotzdem konnte man weder eine therapeutische noch eine toxische Wirkung feststellen. Der zweite Fall betraf ein 13jähriges, an Chorea erkranktes Mädchen, das, nach schneller Steigerung, ebenfalls mehrere Tage hintereinander die oben angeführten kolossalen Dosen Arrhénal erhielt; auch hier fehlte jede therapeutische und toxische Wirkung. Nach Aussetzen des Mittels bekam Patientin verhältnismässig kleine Mengen Liquor arsenicalis, worauf die Krankheit schnell zurückging. — Interessant war während der Anwendung des Arrhénals die Untersuchung des Urins auf Arsen. Untersuchte man nämlich den Urin in gewöhnlicher Weise mittels des Marsh'schen Apparates, so erhielt man keinen Arsenspiegel; derselbe trat erst auf, wenn man den Urin mit starken Säuren u.s.w. vorbehandelte. Offenbar war also auch im Urin das Arsen sehr fest an andere Körper gebunden. Nach alledem hält sich F. zu dem Schlusse für berechtigt, dass das Arsen in dem Arrhénal pharmakologisch völlig unwirksam ist. Im Anschluss hieran empfiehlt Verf. als vorzügliches Mittel Einspritzungen von arsenigsaurem Natron. In einem derartig behandelten Fall von Chorea trat sehr schnell eine Besserung ein; der Urin ergab, ohne weitere Vorbehandlung, einen sehr starken Arsenspiegel.

K. Kronthal.

G. Bamberg, Sanoform als Ersatzmittel des Jodoforms. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 38.

Sanoform, Dijodsalicylsäuremethylester, ist ein weisses, völlig geruch- und geschmackloses Pulver, das durch Licht nicht zersetzt wird; es ist ungiftig. Es schmilzt bei 110°. Seine Wirksamkeit beruht auf dem Gehalt an Salicylsäure und Jod, von welch' letzterem es 62,7 pCt. enthält. Kommt Sanoform mit lebendem Gewebe in Berührung, so werden Jod und Salicylsäure frei; beide wirken bekanntlich in statu nascendi antibakteriell.

Versuche mit Staphylokokken-, Milzbrand- und anderen Culturen ergaben, dass Sanoform ebenso wie das Jodoform zwar nicht baktericid, wohl aber entwickelungshemmend wirkt. Das Sanoform wird sich demnach fast überall da anwenden lassen, wo man bisher Jodoform oder eins seiner Ersatzmittel benutzte. Man kann es als Streupulver oder als Gaze verwenden, wobei man gegenüber den entsprechenden Jodoformpräparaten den Vorteil hat, vor jedesmaligem Gebrauch eine Sterilisirung vornehmen zu können. Die von B. in der Strassmann'schen Frauenklinik angestellten Versuche betreffen mehr als 200 Fälle und fielen durchweg zufriedenstellend aus. K. Kronthal.

J. H. Douglass, Dysentery amongst the Troops in South-Africa, with its treatment. The Dublin journal etc. 1903, April.

Die unter den englischen Truppen während des Krieges in Süd-Afrika in ausgedehntem Maasse aufgetretene Dysenterie scheint sich, was ihre Resultate bei der Behandlung betrifft, von der in Indien beobachteten wesentlich zu unterscheiden. Während nämlich bei der letzteren die Ipecacuanha stets günstige Resultate zeitigte, war dies bei jener entweder gar nicht oder nur in sehr geringem Maasse der Fall. Die beste Behandlungsweise bestand neben genügend langer Bettruhe, einer sorgfältig gewählten Diät und tonischen Mitteln in der Eingabe von Schwefel in Verbindung mit Dower'schen Pulvern. Schon nach der Eingabe der ersten Dosis genannten Mittels fühlten sich die Kranken in der Regel wohler, die Diarrhoe, der Tenesmus und die Leibschmerzen besserten sich und nach Verlauf von nur wenigen Tagen schwand Blut und Schleim aus den Entleerungen. In akuten Fällen wurden 20—30 Gran sublimirten Schwefels, verbunden mit 5 Gran Dower'schen Pulvers in einer Mischung von Mucilago und Orangensyrup vierstündlich gegeben.

Was die Wirkungsart des Schwefels anlangt, so ist dieselbe zwar nicht völlig bekannt, doch scheinen die sich aus ihm in den Därmen bildenden Oxydationsstufen des Schwefels das Wachstum des Dysenteriemikroorganismus zu beeinträchtigen — Die vorgenannten Erfahrungen hat der Verf. nicht allein gemacht, sie sind vielmehr das Allgemeingut aller in Süd-Afrika prakticirenden Aerzte. Carl Rosenthal.

1) **Strauss,** Ueber Säuglingsekzem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 56, S. 298.
2) **J. G. Rey,** Ueber das Säuglingsekzem, seine ätiologische Beziehung zum Intestinaltraktus, daraus sich ergebende Therapie. Ebenda. S. 303.

1) In der Sitzung der niederrheinisch westfälischen Kinderärzte vom 8. December 1901 hat Rey behauptet, dass zwischen Darmerkrankungen und Säuglingsekzem ein Zusammenhang bestände, während andere Redner angaben, dass unangenehme Zufälle, selbst Todesfälle bei allzu energischem Vorgehen gegen die Ekzeme, insbesondere nach Einsalbungen grösserer nässender Flächen vorkämen. Demgegenüber warnt Verf. vor solchen humoral-pathologischen Auffassungen und stellt fest, dass er nie einen Zusammenhang des Säuglingsekzems mit Verdauungsstörungen habe feststellen können. Das Ekzem entstehe, wie andere katarrhalische Erkran-

kungen, durch die verschiedensten Reize, welche die Haut treffen, als: Sonnenlicht, schwüle feuchte Luft, Erkältungen etc. Die Drüsenschwellungen sind Folgen häufiger Ekzeme, die Skrophulose erzeugt also nicht, nach Auffassung des Verf.'s, das Ekzem, sondern entwickelt sich im Anschluss an dasselbe. Die Behandlung des Ekzems muss also eine rein lokale sein. Freilich kann die Behebung einer Verdauungsstörung oder die Regelung der Diät bei Ueberernährung, wie alles, was das Allgemeinbefinden hebt, von günstigem Einfluss auf den Ablauf des Ekzems sein.

2) Demgegenüber vertritt R. folgende Grundideen: Die Ansicht der deutsch-österreichischen Schule von der ausschliesslich äusserlichen Entstehungsweise der Ekzeme erscheint unhaltbar. — Der grösste Teil der im Säuglingsalter auftretenden akuten und chronischen Ekzeme zeigt einen Zusammenhang mit Affektionen des Magendarmtraktus. Diese Affektion kann freilich eine geringfügige sein, die erst durch genaue Untersuchung der Stühle zu ermitteln ist. Der Intensität der Darmaffektion entspricht in der Regel die Schnelligkeit des Ausbruchs, die Intensität und Ausbreitung des Ekzems. In den meisten Fällen ist die Magendarmerkrankung Folge von Ueberernährung. Der Zusammenhang ist wahrscheinlich der, dass bei der Ueberernährung Nahrungsreste im Dickdarm stagniren und sich zersetzen, und dass diese Zersetzungsprodukte, in das Blut gelangend, die Haut reizen. Auf die Abhängigkeit der Säuglingsekzeme von Verdauungsstörungen haben schon viele englische und französische Aerzte hingewiesen, so: Marfan, Millon, Morton, Duncan. Besonders klar zeigt sich diese Abhängigkeit durch den guten Erfolg innerer Behandlung und den Misserfolg der rein äusserlichen Behandlung der Ekzeme. In frischen Fällen, sowohl bei akuten wie chronischen Ekzemen, ist die diätetisch-darmantiseptische Therapie ganz allein ausschlaggebend und auch allein ausreichend. Bei länger bestehenden oder universellen Ekzemen müssen ausserdem noch zweimal täglich hohe Darmirrigationen ausgeführt werden, zu welchen 1—2 Liter physiologischer Kochsalzlösung von 37—40° C. zu verwenden sind; eventuell ist $^1/_2$ pCt. Gerbsäure zuzusetzen. In den schweren krustöseborrhöischen Formen muss neben der inneren eine örtliche Behandlung vorgenommen werden. Stadthagen.

A. Freudenberg. Ein Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit. Deutsche Aerzte-Ztg. 1902, S. 267.

Bei einem 11monatlichen Knaben, der mit sterilisirter Milch ernährt worden war, bestanden neben den Erscheinungen Barlow'scher Krankheit die Zeichen einer Nierenblutung ohne entzündliche Veränderung des Organs. Die bei Barlow'scher Krankheit übliche Diät nebst Bierhefe — einem altbekannten Skorbutmittel — brachten Heilung innerhalb einiger Wochen. Verf. hebt hervor, dass die übrigen Erscheinungen der Barlow'schen Krankheit so schwach entwickelt waren, dass sie leicht hätten übersehen werden können; man hätte dann irrtümlich die Hämaturie für eine idiopathische gehalten. In der Thatsache, dass Hämaturie bei Morb. Barl. auftreten kann, sieht Verf. einen neuen Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Auffassung dieser Krankheit als Skorbut. Stadthagen.

Carossa, Ein sicherer Weg zur pathologisch anatomischen Heilung der beginnenden Lungentuberkulose. Passau 1903.

Verf. beklagt, dass ausser der diaphoretischen Wirkung des Pilocarpin eine andere bisher wenig beachtet worden sei: nämlich die, dass es die Cirkulation der Lunge in ganz specifischer, ungewöhnlich intensiver Weise beeinflusst und zwar in der Richtung, dass es dieselbe zur Norm zurückführt. Da nun die Lungentuberkulose immer mit Cirkulationsstörungen vergesellschaftet ist, so schwinden, wird auf diese heilend eingewirkt, die Exsudate und Sekrete, die Tuberkelbacillen verlieren ihren günstigen Nährboden. Verf. hat, wie er mitteilt, unter der Pilocarpinbehandlung (genauere Angaben über Anwendungsweise und Dosirung sind in der Arbeit vorhanden) namentlich eine günstige Beeinflussung der Perkussionsdämpfung über den erkrankten Stellen beobachtet und damit eine Besserung des Allgemeinbefindens constatiren können. Schaefer.

Moritz, Ueber die Bestimmung der Herzgrenzen nach Smith mittels des Phonendoskops. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 31.

Eine von Smith ausgearbeitete Methode der Herzgrenzenbestimmung — eine Methode, die nicht nur die Gesammtgrenze, sondern auch die der einzelnen Ventrikel und Vorhöfe zu bestimmen erlauben soll — erfährt durch den Verf. eine kritische Beleuchtung, welche zu einer völligen Ablehnung führt, da sich die Ergebnisse nicht mit denen der orthodiagraphischen Bestimmungsmethode (i. e. röntgographischen Methode) decken, deren Zuverlässigkeit auch Smith anerkennt. Das Wesen der Smith'schen „Friktionsmethode" sieht Verf. nur in einer Uebertragung der durch das Streichen in der Haut gesetzten Erschütterungen auf das Phonendoskop, und zwar in einer Uebertragung ausschliesslich wieder nur durch die Haut. Zum Beweise dient: 1. man erhält dasselbe Reibegeräusch beim centrifugalen Streichen mit dem Borstenpinsel im Phonendoskop, wo immer man das Instrument aufsetzt, ob über dem Herzen, über der Lunge, der Leber, den Därmen, den Schenkeln oder sonstwo. 2. Man erhält über symmetrisch gebauten Teilen des Körpers annähernd identische Friktionsfiguren, wenn auch das Verhalten der in der Tiefe gelegenen Teile noch so verschieden ist. Man erhält also rechts vom Sternum über der Lunge eine ganz ähnliche „Herzfigur", wie links vom Sternum über der Herzgegend. 3. Lässt man das Phonendoskop wandern, so wandert auch immer die Friktionsfigur, wenn auch gelegentlich unter Veränderung der Form, mit (cfr. Verschiedenheiten der Hautspannung) 4. Streicht man den Pinsel centrifugal, so erhält man eine viel grössere Figur, als wenn man centripetal streicht. Dass auch hier die durch die Streichrichtung geänderte Hautspannung wesentlich ist, erhellt daraus, dass 5. ganz bedeutend grössere Figuren sich ergeben, wenn man die Haut, auf der man die Friktionsfigur erzeugt, absichtlich durch Zug anspannt. — Nun hegen Smith und seine Schule nach den Friktionsbestimmungen die Auffassung, dass das Herz ein in seiner Grösse ungemein variables Organ sei und nennen eine ganze Reihe von Einflüssen, die herzerweiternd oder herzverengernd wirken sollen. Die Nachprüfungen des Verf.'s mittels der Orthodiagraphie haben keine Be-

Digitized by Google

stätigung der Angaben gefunden — der einzige Schluss bleibt also, dass die Friktionsmethode falsche Resultate giebt. Schaefer.

---

1) **J. Seldowitsch,** Ueber die elektrolytische Behandlung der narbigen Oesophagusstrikturen. Wratschebnaja Gazieta 1903, No. 9.
2) **M. Shirmunski,** Die Elektrolyse in der Ohrenpraxis. Ebenda.

1) In mehreren Fällen, über welche genauer berichtet wird, konnte Verf. schon nach 2—3 Sitzungen, die in 1—2wöchentlichen Intervallen (bei einer Stromstärke von 5—6 Milliampéren mit Knopfsonden) etwa 1—2 Minuten lang abgehalten wurden, die Strikturen von $3^1/_3$—18 mm für 13—30 mm durchgängig machen und diesen Erfolg noch nach Monaten constatiren. Angesichts der schlechten Resultate, welche die sonstige mechanische Behandlung der narbigen Oesophagusstrikturen liefert, verdient die Methode nachgeprüft zu werden.

2) Sh. rühmt die Elektrolyse nicht nur bei Stenosen, sondern sogar bei totalen Verwachsungen der Tuba Eustachia. M. Urstein.

---

1) **M. G. Variot et P. Roy,** Paralysie labio-glosso-laryngée propablement liée à une lésion congénitale de l'écorce. Gaz. des Hôp. 1902, No. 12.
2) **M. Bernhardt,** Notiz zur Lehre von der infantilen Pseudobulbärparalyse. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 2.

1) Die Verff. beschreiben einen klinisch beobachteten Fall von Mikrocephalie, Idiotie, spastisch atrophischer Lähmungen und ausgeprägter Beteiligung der Lippen-, Zungen-, Gaumen , Sprach-Muskulatur. Das Kind war $9^1/_2$ Jahre alt, die Störungen bestanden seit Geburt und die cerebrale resp. cortikale Entstehung des Leidens war zweifellos. Der bulbär paralytische Symptomencomplex trat besonders hervor.

2) B weist hier nach, dass er schon im Jahre 1885 in Virchow's Archiv (Hemiplegia spastica infantilis nebst einem Excurse über Aphasie bei Kindern) auf die Zusammengehörigkeit der infantilen cerebralen Glossopharyngolabialparalyse mit den cerebralen spastischen Lähmungen hingewiesen habe. S. Kalischer.

---

1) **M. F. Cathelin,** Mode d'action de la cocaine injectée dans l'espace épidural par le procédé du canal sacré. Soc. de Biol. 1901, No. 16.
2) **M. A. Sicard,** Sur les injections épidurales sacro-coccygiennes. Ebenda.

1) C. stellte Untersuchungen an über die Cocaininjektionen in die Kreuzbeingegend zur Erzeugung von Analgesie und weist darauf hin, dass ein epiduraler Raum im anatomischen Sinne nur in der Sacro Lumbalgegend besteht. Die Injektionen wirken nach ihm nicht direkt auf die Rückenmarkswurzeln, sondern durch Osmose vermittelst der reichen venösen Gefässplexus innerhalb der Rückenmarkshöhle; somit verbreitet sich die Anästhesie mehr auf dem Wege der Gefässbahnen. Die epidurale Injektion in dem Sacralkanal ist eine neue Methode, die eine Zwischenstufe bildet zwischen der subkutanen Methode von Reclus und der sub-arachnoidealen Methode von Corning-Bier-Tuffier.

2) S. beschreibt noch einmal näher die Methode der extraduralen resp. epiduralen Injektion in der Sacro-Coccygealgegend. Der Raum

zwischen der Dura und den Sacralknochen ist bei dem Menschen im Sacralkanal leicht zu erreichen; hier werden alle Nervenstämme betroffen, die das Rückenmark entlang im epiduralen Raum laufen; die Dura mater verhindert den Eintritt in den Arachnoidealraum. Wenn auch diese Art der Cocainisirung nicht genügt, um Analgesie zu erzeugen, so wirkt sie doch beruhigend auf neuralgische Zustände der unteren Extremitäten; selbst hohe Dosen können hier keinen Schaden stiften. S. Kalischer.

A. Schittenhelm, Ueber den Einfluss sensibler und motorischer Störungen auf das Lokalisationsvermögen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 22. Bd., 5. u. 6. H.

Sch. fand, dass bei Störung der Berührungsempfindung immer erhebliche Lokalisationsfehler gemacht werden. Die Fehler können vermieden werden bei Anwendung stärkeren Druckes, es resultirt dies aus dem Zusammenwirken der übriggebliebenen sensiblen Bahnen in der Haut mit den unversehrt gebliebenen der tiefen Teile. Ist die Störung des Berührungsgefühls eine totale, so misslingt eine genauere Lokalisation trotz guter Lage- und Bewegungsempfindung.

In Fällen von atrophischer Parese und gestörtem Lage- und Bewegungsgefühl, aber intakter Hautsensibilität ist das Lokalisationsvermögen so gut wie normal. Die Sensibilität spielt nach des Verf.'s Ansicht die Hauptrolle bei der Lokalisation. M. Brasch.

1) **J. Bohne,** Ueber einen Fall von traumatischer Spätapoplexie. Fortschr. d. Med. 1902, No. 36

2) **E. Stadelmann,** Ueber Späterkrankungen nach Schädeltraumen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 6—7.

3) **R. Langerhans,** Die traumatische Spätapoplexie. Berlin 1903. Verlag von Aug. Hirschwald. 81 S.

4) **H. Kron,** Zur Frage der traumatischen Spätapoplexie. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 37.

1) Der 41jährige Dachdecker bekam 60 Tage nach einem Sturz von 5 m Höhe auf die linke Körperseite eine rechtsseitige Hemiplegie mit Sprachstörung. Sprache und Bein besserten sich, dagegen behielt der Kranke Doppeltsehen zurück, welches auf einer Lähmung des Rectus superior beruhte. 16 Wochen nach dem Unfall kam ein Insult mit rechtsseitiger Hemiparese, die zurückging, nach 24 Stunden trat eine vollkommene rechtsseitige Lähmung mit unvollkommener Hemianopsia dextra ein, welche sich besserte, bis nach 8 Tagen mit einem 4. Insult eine dauernde Hemiplegie sich etablirte. Gerade ein Jahr nach dem Unfall setzte ein 5. Schlaganfall ein, diesmal mit Incontinentia alvi et urinae, inzwischen war eine Neuritis optica mit Sehnervenschwund hinzugetreten. Allmählich hatte sich ein Zustand von Demenz entwickelt, während die Lähmungen sich etwas besserten. Der Zusammenhang mit dem Unfall wird bejaht.

2) Von den drei mitgeteilten Krankengeschichten betrifft die erste einen Mann, der nach einem Schädeltrauma eine Psychose bekam (ab-

wechselnd Depressions- und Erregungszustände mit unverkennbarem geistigem Verfall), und durch Selbstmord endete. Im zweiten Falle kam es im Gefolge einer Commotio cerebri, nachdem der Kranke sich 4 Wochen wohlbefunden hatte, zu Jackson'scher Epilepsie, eine Trepanation verlief ergebnislos, bei der Sektion (zwei Tage später) fanden sich Blut- und Erweichungsherde im Gehirn. Im dritten Falle erlag ein Verletzter 7 Wochen nach einer Fractura ossis occipitis, bei der es zu keiner Zerreissung der Hirnhäute gekommen war, in ganz wenigen Tagen einer eiterigen Meningitis. Bei der Sektion fand sich ausser den meningealen Veränderungen ein Erweichungsherd im Stirnhirn (Contrecoup) und dort war die Meningitis am heftigsten. Es handelt sich um eine Sekundärinfektion, nachdem vorher ein Locus minoris resistentiae geschaffen war.

M. Brasch.

3) BOLLINGER's Lehre und alle anderen Publikationen, die sich daran angeschlossen, werden von dem Verf. einer scharfen Kritik unterzogen. Die Anschauung BOLLINGER's, die sich auf DURET's Theorie von der Commotio cerebri stützt — Anprall des Liquor cerebrospinalis gegen die Ventrikelwände. Läsionen derselben, Erweichungsnekrosen, Blutungen in diese Herde durch Veränderung der inneren und äusseren Druckverhältnisse — soll der anatomischen Begründung entbehren. Die Erweichungsnekrosen seien nicht überzeugend nachgewiesen. Die Thatsache des Vorkommens von Spätblutungen in der Hirnsubstanz nach Traumen, auch wenn eine gewisse Zeit verflossen ist, stellt L. nicht in Abrede, die Ursache liege aber dann in einer direkten oder indirekten Schädigung der Hirngefässe selbst. Der für das Thema äusserst wichtigen Arbeit ist eine interessante Casuistik eigener Beobachtungen und ein reichhaltiges Litteraturverzeichnis angefügt.

4) BOLLINGER's Lehre ist trotz des scharfen Angriffes von LANGERHANS nicht als widerlegt zu betrachten, wenn auch ihre anatomische Begründung noch festerer Stützen bedarf. In den meisten Fällen sind die Ventrikelwände betroffen worden. Das spricht für die Erklärung, die DURET von der Commotio cerebri gegeben hat. Seine Theorie wird aber meist zu eng aufgefasst. Nicht nur der Anprall des Liquor kommt in Betracht. Derselbe soll auch in die perivaskulären Lymphräume eindringen und so direkt die kleinsten Gefässe schädigen können. Die Blutungen sind danach auch weiter von den Ventrikelwänden ab möglich. Ein solcher Fall, der nach dem jetzigen Stande der Frage hierher gerechnet werden muss, gelangt zur Mitteilung. Die Casuistik ergiebt, dass mit einer Disposition zu Blutgefässerkrankungen zu rechnen ist. Daher auch die grosse Seltenheit des Vorganges.

Kron.

J. Kalabin, Ueber zwei Fälle von Ischias gonorrhoischen Ursprungs. Wratschebnaja Gazieta 1902, No. 27, S. 634.

Eine 21jährige Frau erkrankte zwei Wochen nach der Hochzeit an gonorrhoischer Peritonitis und Fluor. Zehn Tage später stieg die Temperatur bis auf 39° C. und nach weiteren 6 Tagen traten im Verlauf beider Ischiadici Schmerzen auf; hierzu gesellte sich eine Intercostalneuralgie. Der zweite Fall betraf eine 23jährige Frau, bei der sich 13 Tage nach

der Hochzeit eine Blennorrhoe und im Verlauf derselben eine zwei Wochen anhaltende Ischias einstellte. Für die gonorrhoische Ischias charakteristisch ist nach Ansicht des Verf.'s die intermittirende Temperatursteigerung.

M. Urstein.

R. Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. Ergänzungsh. z. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1903.

Die umfangreiche Abhandlung bringt eine ausführliche Darstellung und Begründung der vom Verf. kürzlich in einem Vortrage in der Wiener Gesellschaft der Aerzte entwickelten, von den landläufigen abweichenden Anschauungen bezüglich der Syphilisvererbung, über die auch an dieser Stelle berichtet worden ist. M. sucht hauptsächlich, um dies hier kurz zu wiederholen, nachzuweisen, dass es eine paterne Vererbung der Syphilis nicht gebe und dass auch die Vererbung von Seiten der Mutter immer nur auf placentarem, nicht auf germinativem Wege erfolge. H. Müller.

Dsirne, Bericht über 292 Blasensteinoperationen. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 70, S. 160.

D. hat im Krankenhause zu Samara in den letzten sieben Jahren 292 Blasensteinoperationen ausgeführt, die in vorliegender Arbeit kritisch besprochen werden. Er ist ein principieller Gegner der Lithotripsie, die er für unchirurgisch, unsicher und gefährlich hält (?? Ref.). In 186 Fällen wurde die Sectio mediana ausgeführt mit 5 pCt. Mortalität; D. warnt vor übermässiger Dehnung des Sphincter, es ist ein Fehler, einen grossen Stein, womöglich noch mit rauher Oberfläche, durch die Sphincterengegend zu zerren. Wenn der Harn sauer und die Blasenwand annähernd normal ist, macht D. die primäre Dammnaht. Indicirt ist der perineale Weg bei Erwachsenen und bei Kindern über 12 Jahren. Kinder unter 12 Jahren sollen mit dem hohen Blasenschnitt behandelt werden. Wenn der Harn normal und die Blasenwände annähernd normal sind und die Wundränder der Blase keine erhebliche Schädigung erfahren haben, rät D. die primäre Blasennaht zu machen; ratsam ist in den meisten Fällen eine Drainirung des Cavum Retzii und die Verwendung eines Verweilkatheters für die Dauer von 8—10 Tagen. D. ist ein Anhänger der Ventrofixation der Blase, weil angeblich die hohe Aufhängung der Blase und die Ruhigstellung der primär genähten Wunden eine Infektion durch nicht ganz einwandsfreien Harn zu verhindern vermag und für eine Primärheilung ungemein günstige Bedingungen bietet (? Ref.).

Für die Diagnostik der Blasensteine kommt nach D. in erster Reihe die Metallsonde in Betracht, an zweiter Stelle die direkte Palpation der Blase, eventuell nach Eröffnung des Prävesikalraums; dem Cystoskop gesteht D. keine wesentliche Rolle zu, ebensowenig der mikroskopischen Harnuntersuchung; über den Wert des Röntgen-Verfahrens für die Diagnose der Blasensteine will D. erst später eine ausführliche Publikation folgen lassen. W. Karo.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1903. **19. December.** **No. 51.**

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1904 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1904 Seite 400), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Vejdovsky und Mrazek, Verhalten des Cytoplasma bei Befruchtung und Zellteilung. — Breyer, Einfluss des Alkohols auf die Flimmerbewegung. — Zuntz, Ueber den Stoffverbrauch bei Ruhe und Muskelarbeit. — Bergmann und Hultgren, Zur Physiologie des Blinddarms bei den Nagern. — Wirchowski, Zur Wirkung der Analgetica. — Hayashi und Muto, Ueber die Atemlähmung bei Coniin- und Blausäurevergiftung. — Wiesel, Ueber die Addison'sche Krankheit. — Beckee, Luxation der Extensorensehne der Finger. — Sultan, Die Begutachtung der Unterleibsbrüche. — Weinstein, Ueber die Heilung der Cornealschnittwunden. — Skogel, Zur Kenntnis der Myopia. — Hölscher, Fälle von extraduralen Abscessen. — Felix, Die Mikroorganismen der Nasenhöhle. — Hammer, Behandlung der Kehlkopfpapillome im Kindesalter. — Gotschlich, Protozoën im Blut bei Fecktyphus. — Bokdas, Bekämpfung des Gelbfiebers. — Gos, Meningitis bei Pest. — Overlach, Ueber Trigemin. — Gokllner, Die Echinokokkenkrankheit in Elsass-Lothringen. — Paulsen, Cholera infantum und Fliegen. — Nettek, Wirkung sterilisirter Milch. — Kurpjuweit, Blutbefund bei malignen Tumoren. — Rautenberg, Die Blutveränderung nach Milzexstirpation. — Rein, Ueber Dickdarmcarcinome. — Patella, Ueber Polyclonus. — Ransohoff, Erweichungsherd in der Brücke. — Oppenheim. Michel, Hereditäre Sympathicuslähmung. — Beyermann, Bergonié, Zur Kenntnis der Facialislähmung. — Müller, Angeborene Hautveränderung. — Vörner, Ueber Ulcus molle miliare.

Vejdovsky und **Mrázek,** Umbildung des Cytoplasma während der Befruchtung und Zellteilung. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 62, S. 431.

Aus den umfangreichen Studien, die vorzugsweise am Ei von Rhynchelmis angestellt wurden, und die eine bis ins Einzelne gehende genaue Schilderung der Veränderungen der Eistrukturen, zumal der achromatischen während der Reifung, der Besamung, und der ersten Furchungen ermöglichen, haben auf das allgemeine Interesse die Ausführungen Anspruch, die sich mit der Bedeutung und dem Bau des Centrosoms beschäftigen.

V. tritt, wie schon in einer früheren, nicht hinreichend beachteten Veröffentlichung, der Lehre Boveri's entgegen, dass das Centrosom als eine selbstständig persistirende in toto von einer Zellgeneration auf die andere übergehende Zellorganelle sei, die als dynamisches Centrum die Kern- und Zellteilungsphänome beherrsche. Hatte schon Boveri selbst, um die Continuität des Centrosoms zu retten, zu der Idee gegriffen, dass nicht das ganze ursprüngliche Gebilde auf die nächste Generation übergehe, sondern erst gewissermaassen reconstruirt werde, indem es einen bedeutenden peripherischen Teil seiner Substanz verliere, sodann sich teile, um dann erst in der nächsten Zellenfolge zu seiner früheren Grösse wieder heranzuwachsen, so suchen die Verff. nachzuweisen, dass dieses einfache Schema des „Kreislaufes des Centrosoma" den Thatsachen noch nicht entspreche, sondern dass eine zweimalige Reduktion stattfinde, dass nicht Tochter-, sondern erst Enkelprotoplasmen die Pole der neuen Spindel liefern. Die Reihe der Veränderungen aber, die das „Centrosom" während einer ganzen Teilungsperiode erleidet sind nun derart, dass die Annahme eines Centrosomas im Sinne Boveri's als einer selbstsändigen permaneuten Zellorganelle nicht zulässig erscheint, sondern dass dieses „Centrosoma" — Centroplasma nennt es V. — periodisch stets vollkommen neu entsteht und zwar immer endogen innerhalb des alten Centroplasmas: und zwar entstehen sie nicht mit einem Schlage als fertige Gebilde, sondern sie differenziren sich ganz allmählich — epigeuetisch — infolge von Plasmaneubildungen, die sich in bestimmter Folge stets wiederholen: um das Centriol des Spermafadens z. B. herum sammelt sich durch die Thätigkeit der Protoplasmazüge eine kleine Menge Hyaloplasma, die ein aus nicht radiär geordneten Körnchen oder Alveolen zusammengesetztes Kügelchen darstellt — und von V. früher als Periblast, jetzt als Centroplasma, von Boveri als Centrosoma bezeichnet wurde. Dieses wächst von innen nach aussen heran indem sich an die Peripherie immer neue Alveolen anlagern, während die inneren sich ständig vergrösssern. An der Peripherie erscheint schon sehr früh eine radiäre Mantelschicht (Archiplasma Boveri), die aus den dicht nebeneinander geordneten Strahlen entstand, in denen früher Mikrosomen zu Alveolen heranwuchsen. Die Centroplasmen, die durchaus alveolär gebaut sind, vergrössern sich nun immer mehr: während das Centriol zuerst ganz unverändert in der Mitte lag, beginnen nunmehr innerhalb des Centroplasma interalveoläre Plasmazüge ihm Mikrosomen zuzuführen — ein Tochtercentroplasma ist endogen in Bildung begriffen. Es umgiebt sich mit einem Archiplasmamantel, die Centriolen verdoppeln sich, das Tochtercentroplasma zerschnürt sich in zwei Teile. Um jeden der Tochtercentriolen tritt nun nochmals eine neue Strahlung auf und zwar so schnell, dass die Enkelcentrosphären fertig gebildet sind in dem Augenblick, da die Tochtercentroplasmen sich von einander getrennt haben. Die Enkelcentrosphären wachsen heran und treten an die Stelle der Muttercentroplasmen, an die Pole der neuen Spindel. Alle diese Erscheinungen zeigen, dass das „Centrosoma" keine autonome Organelle darstellt, sondern einfach ein Ausdruck der Zellenthätigkeit ist, die Anhäufung neuen Bildungsmaterials um das Centriol herum und die Radien keine homogenen starren und auch keine contraktilen Fibrillen, sonderu Hyaloplasmazüge mit ein-

gestreuten Mikrosomen. Am nächstliegenden erscheint es, nunmehr alle die dem Protoplasma zugeschriebenen Fähigkeiten dem Centrosol zuzuweisen, das sich in der That bei geeigneten Färbemethoden überall als ständiges in Grösse und Gestalt sich stets gleichbleibendes Körperchen im Centrum der Centroplasmen nachweisen lässt. Indessen lassen sich in Anbetracht der neuesten Untersuchungen über künstliche Parthenogenese Bedenken gegen diese Centriolenhypothese erheben, bei denen durch chemische Eingriffe künstliche Centriolen gebildet werden: es könnte auch das Centriol, ähnlich wie das Centrosom, nur ein Ausdruck bestimmter Zellthätigkeiten und kein autonomes Zellorgan sein. Mit dieser Anschauung würde sich der Mangel von „Centrosomen", zumal bei den Pflanzen, wohl vereinen lassen, denn wie Boveri selbst es ausdrückt, erscheinen sie ihm nur als Mittel, aber als das eleganteste Mittel, die Bipolarität der Teilungsfigur herzustellen, neben dem noch andere Arten und Wege wohl existiren können. Boveri hält bei dieser Einschränkung immer noch an der regulatorischen Bedeutung fest, während die Verff. in diesen Bildungen nur die Widerspiegelung cyklischer Vorgänge erblicken. Unabhängig ist dagegen das „Centrosom" durchaus vom Kern: dies betonen die Autoren auf Grund der Beobachtungen der endogenen Entstehung gegenüber R. Hertwig und seinen Schülern. Poll.

H. Breyer, Ueber die Einwirkung verschiedener einatomiger Alkohole auf das Flimmerepithel und die motorischen Nervenfasern. Pflüger's Arch. Bd. 99, S. 481.

Verf. hat an der Oesophagusschleimhaut von Rana temporaria gearbeitet. Während der ersten Minute der Alkoholwirkung tritt nahezu jedes Mal eine Depression der Flimmerung ein, an die sich eine Erhöhung der Bewegung anschliesst, worauf als drittes Stadium wieder ein allmähliches Sinken der Thätigkeit erfolgt. Das erste Stadium tritt um so schneller ein, je höher die Concentrationstufe und je grösser das Atomgewicht des Alkohols ist. In einer Verdünnung von 0,56—1,12 pCt. wirkt der Aethylalkohol nicht nur weniger giftig als Methylalkohol, sondern entwickelt sogar wahrhaft conservirende Eigenschaften, indem er die Lebensthätigkeit der Flimmerzellen über 24 Stunden lang erheblich besser erhält als die indifferente Kochsalzlösung ohne den schwachen Alkoholzusatz.

M. Lewandowsky.

N. Zuntz, Einfluss der Geschwindigkeit, der Körpertemperatur und der Uebung auf den Stoffverbrauch bei Ruhe und bei Muskelarbeit. Pflüger's Arch. XCV., 3./4., S. 192.

Die Versuche von Z. betreffen den Einfluss einiger noch wenig bekannter Faktoren auf den Stoffumsatz bei Arbeit und Ruhe. — Die Geschwindigkeit des Ganges hatte bei Pferden sich von erheblichem, beim Menschen von geringerem Einfluss auf den Gebrauch gezeigt in dem Sinne, dass mit der Zunahme der Geschwindigkeit der Verbrauch wuchs. Beim Hunde ergiebt sich nun im Gegensatz dazu kein deutlicher Effekt.

Dagegen brauchte das bei der Arbeit sich überhitzende Tier mehr Kraft für die Arbeitsleistung. Eine Analyse des Vorganges zeigt nun, dass

die Energie, die die Muskeln für die Leistung der Arbeitseinheit aufwenden dabei nicht verschieden ist von der bei ihrer normalen Körpertemperatur. Gesteigert ist der Wert für die Atemarbeit und der Rubegaswechsel und infolgedessen der Gesammtaufwand des arbeitenden Tieres.

Endlich ist die Uebung im stande, den Stoffwechselverbrauch bei Arbeit erheblich einzuschränken. Dies bezieht sich jedoch nur auf diejenige Arbeitsart, die geübt wurde, nicht auf andere. Dabei findet zugleich eine allmähliche Steigerung des Ruhegaswechsels statt, ähnlich wie bei Eiweissmast, eine Steigerung, die sich aus der allmählichen Zunahme der Muskelmasse durch die Arbeit nicht allein erklären lässt.

A. Loewy.

P. Bergmann und **E. A. Hultgren,** Beitrag zur Physiologie des Blinddarms bei den Nagern. Skandin. Arch. f. Physiol. XIV., 1./3., S 188.

Verff. wollten den Einfluss des Blinddarms auf die Verdauungsprocesse beim Kaninchen untersuchen. Sie banden den Blinddarm am Ileum ab und nähten sein Ende in die Bauchwand ein, sodass sich sein Inhalt nach aussen entleeren konnte. Die Fistel schloss sich allmählich. Das Tier magerte zunächst ab, nahm dann aber über das Anfangsgewicht hinaus zu. — An diesem Tiere und zugleich an normalen Controlltieren wurden zwei Stoffwechselversuche ausgeführt, in denen nur Hafer neben Wasser gefüttert wurde. Dabei nahm das operirte Tier mässig an Gewicht ab, das nicht operirte wenig zu. Die Gewichtsdifferenzen sind aber gering im Verhältnis zu den sehr grossen Differenzen der Nahrungsaufnahme, die pro Tag 48,5 bezw. 52,6 g beim operirten, 90,0–93,5 beim Controlltier betrugen.

Bezüglich der Ausnutzung der Nahrung ergab sich, dass Kohlehydrate + Cellulose bei beiden Tieren gleich gut ausgenutzt wurden (im ersten Versuche beim operirten Tiere etwas schlechter, im zweiten etwas besser als beim nicht operirten Tiere). Wie sich die Cellulose allein verhält, ist nicht bestimmt worden.

Fett und Eiweiss wurden beide Male vom operirten Tiere besser verwertet, auch war die Menge der mit dem Harn ausgeschiedenen Aetherschwefelsäure beim blinddarmlosen Tiere erheblich geringer als beim normalen. Während also die Ausnutzung bei Fehlen des Blinddarms nicht schlechter ist, ist die Nahrungsaufnahme dabei erheblich geringer als in der Norm. Die Mehraufnahme des normalen Tieres kommt diesem jedoch nur wenig zu Gute, sodass der Nahrungszerstörung durch bakterielle Einflüsse im Blinddarm eine erhebliche Bedeutung zukommt. A. Loewy.

W. Wiechowski, Ueber den Einfluss der Analgetica auf die intracranielle Blutcirkulation. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 48, S. 376.

Der Inhalt der umfangreichen Arbeit besitzt im wesentlichen pharmakologisches Interesse. Ihr Hauptergebnis ist das Resultat, dass die analgetische Wirkung eine antagonistische ist und ihr Wesen in der Beseitigung des pathologischen vasomotorischen Effektes zu suchen ist. Der Schauplatz für diese antagonistischen Wirkungen sind die Gefässe des Schädelinnern.

Neuberg.

Digitized by Google

H. Hayashi und **K. Muto,** Ueber die Ursache der Atemlähmung bei der Coniin- und Blausäurevergiftung. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 48, S. 356.

15 mg HCl-Coniin bewirken bei intravenöser Injektion totale Lähmung des Phrenicus; diese Dosis ist nicht tötlich, da sich alsbald die Zwerchfellatmung wiederherstellt. 20 mg bewirken eine so andauernde Phrenicuslähmung, dass die Versuchstiere nur durch künstliche Atmung am Leben erhalten werden. Bei grösseren Gaben können die Krämpfe durch künstliche Atmung nicht mehr beseitigt werden.

KCN ruft in Dosen von 4—15 mg bei intravenöser wie subkutaner Verabfolgung Lähmung sämmtlicher Atembewegungen hervor, doch bleiben die motorischen Nerven, insbesondere der Phrenicus, in ihrer Erregbarkeit intakt. Der Atemstillstand erfolgt durch Lähmung des Atemcentrums.

Neuberg.

J. Wiesel, Zur pathologischen Anatomie der Addison'schen Krankheit. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 24, S. 257.

Die Lehre von den Beziehungen des sympathischen Nervensystems zu den Nebennieren ist durch die neuesten Untersuchungen wesentlich verändert worden. Wir finden im tierischen Körper ausser den aus Rinde und Marksubstanz zusammengesetzten Nebennieren andere Gebilde, die sich teils aus den Elementen der Rinde zusammensetzen (accessorische Nebennieren), teils wie die Marksubstanz aufgebaut sind (chromaffine Zellen des Sympathicus). Der Sympathicus besitzt neben den specifisch nervösen Bestandteilen einen dritten, der auch den parenchymatösen Abschnitt der Marksubstanz der Nebenniere darstellt, das chromaffine Gewebe. Die chromaffinen Zellen besitzen sämmtlich, ob sie in der Nebenniere liegen oder in den Sympathicus eingebettet sind, die Funktion der Beeinflussung des Gefässtonus. Verf. schildert ausführlich die Untersuchung des Sympathicus-Systems und der Nebennieren in 5 Fällen von Morbus Addisonii. In keinem dieser Fälle war eine Spur des chromaffinen Systems erhalten geblieben. Die Marksubstanz der Nebennieren und die chromaffinen Zellen anderer Teile des sympathischen Nervensystems waren vollständig untergegangen. Dafür zeigten die Ganglienzellen zum Teil die specifische Chromreaktion. Der Morbus Addisonii ist demnach eine Systemerkrankung, die das chromaffine System incl. der Marksubstanz der Nebennieren ganz oder teilweise ergreift. Erst sekundär werden die übrigen Teile des sympathischen Nervensystems und die Rinde der Nebennieren ergriffen.

M. Rothmann.

A. Becker, Beitrag zur traumatischen, nicht complicirten Luxation der Extensorensehnen der Finger. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 12.

Der 43jährige Patient, über den B. aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Rostock berichtet, verspürte beim Ergreifen eines grösseren Gegenstandes mit der rechten Hand plötzlich einen Schmerz auf dem rechten Handrücken im Bereiche der Strecksehne des Mittelfingers. Man bemerkte am Handrücken bei gestreckter Stellung der Hand und der Finger keinerlei Veränderungen, flektirte Patient die Finger, so glitt die

Digitized by Google

bis dahin in normaler Lage befindliche Sehne vom 3. Metacarpusköpfchen unter sicht- und hörbarem Ruck und schmerzhafter Empfindung ulnarwärts in das Spatium interosseum zwischen 3. und 4. Metacarpus ab, bei der Extension des Fingers kehrte sie wieder in die normale Lage zurück.

Bei der operativen Freilegung erwies sich der die Strecksehne des Zeige- und Mittelfingers verbindende Sehnenstreifen an der radialen Seite der Strecksehne des Mittelfingers quer abgerissen. Es zeigte sich nun, dass die Stecksehne des Mittelfingers bei der Flexion dieses Fingers in der That immer vom Metacarpusköpfchen abglitt und nach der Kleinfingerseite abwich, und zwar wurde sie durch die zwischen 3. und 4. Strecksehne befindliche Sehnenverbindung zur Seite gezogen. Diese wurde nunmehr gleichfalls durchschnitten, sodann wurde, um eine Art Sehnenscheide zu bilden, nach Reposition der Sehne an ihre normale Stelle das umgebende Bindegewebe zu beiden Seiten der Sehne gefasst und durch einige Catgutknopfnähte über ihr vereinigt. Das Resultat der Operation ist dauernd sehr gut geblieben. Joachimsthal.

Sultan, Ueber die Begutachtung der Unterleibsbrüche. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 5.

Die Anlage eines Leistenbruches kann sich anatomisch in zweifacher Weise dokumentiren: Der Processus vaginalis peritonei ist vorhanden und offen, oder aber der innere Leistenring zeichnet sich durch besondere Schlaffheit aus. Ersteres können wir nicht diagnosticiren; letzteres dokumentirt sich beim Pressen der Bauchmuskeln als spitzer Kegel (pointe de hernie). Unter 7400 Fällen ergiebt sich als Folge der Radikaloperation 0,48 pCt. Mortalität; Recidive sind im ersten Jahre am häufigsten. In allen seinen Teilen kann ein Bruch nie durch Unfall entstehen; er muss schon präformirt sein. Die Fälle, in denen das Entstehen eines Bruches direkt auf einen Unfall zurückzuführen ist, sind sehr selten. Von 400 Fällen wurden im Reichsversicherungsamt nur 32 als „Unfallbrüche" anerkannt. Unter die wichtigsten Zeichen eines Unfallbruches sind zu rechnen: der heftige Schmerz, der den Kranken meist sofort nötigt zum Arzt zu gehen, und dieser nun durch Druck heftige Schmerzempfindungen auslösen kann; ein Unfallbruch wird sich meist im Leistenkanal befinden, selten jedenfalls die Grösse einer Citrone übersteigen. In Russland sollen sich militärscheue Leute künstlich die Bruchpforte erweitern, um wegen Bruches befreit zu werden. Unger.

A. Weinstein, Experimentelle Untersuchungen über den Heilungsprocess bei perforirenden Schnittwunden der Hornhaut. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 1.

Nach perforirenden Schnittwunden der Hornhaut findet die Regeneration der einzelnen Schichten nicht gleichzeitig statt, zuerst regenerirt sich das Epithel, dann die Cornea propria, zuletzt die Descemet'sche Haut. Die Regeneration des Epithels geschieht ausschliesslich durch den Proliferationsprocess, welcher sich durch die Anwesenheit der Teilungsfiguren

in der ganzen Epithellage der Hornhaut äussert. Derselbe nimmt seinen Anfang sofort nach der Verwundung, erreicht seinen Kulminationspunkt nach 3 bis 4 Stunden und lässt am Ende des ersten Tages allmählich ab. Das erste Auftreten der Mitosen auf der Oberfläche der Hornhaut bemerkt man in sehr weiter Entfernung von der Wunde, aber schon nach 3 Stunden finden wir die Mitosen in der nächsten Umgebung. Im Epithel, das sich in die Wunde eingesenkt hat, erscheinen Mitosen schon 4 Stunden nach der Operation. Je nach der Regeneration des eigentlichen Hornhautgewebes wird das Epithel, welches sich in die Wunde eingesenkt hat, aus ihr allmählich ausgedrängt, wobei ein Teil des überflüssigen Epithels abstirbt. Dieses Absterben findet sowohl an der Oberfläche, als auch in der Tiefe, sowohl in einzelnen Zellen, als auch in ganzen Zellgruppen statt. Das in der Narbengegend gelegéne Epithel kehrt in bedeutender Mehrzahl der Fälle nicht zur Norm zurück. Seine Dicke bleibt hier bedeutend stärker als die normale. Die Regeneration der Cornea propria findet ausschliesslich durch aktive Vermehrung ihrer eigenen Elemente statt. Leukocyten nehmen daran, dem Anschein nach, keinen Teil. In der Cornea propria bemerkt man das Auftreten der Mitosen in bedeutenderer Entfernung von der Wunde schon 4—6 Stunden nach der Operation; im eigentlichen Hornhautgewebe indirekt teilende Zellen in unmittelbarer Umgebung der Wunde nach Verlauf von 2 Tagen. Das erste Auftreten von Granulationselementen erfolgt im Wundkanal nach Verlauf von 3 Tagen. Diese Elemente vermehren sich energisch durch mitotische Teilung. Das Ausfüllen der Wunde mit Granulationsgewebe geht nicht gleichmässig in allen ihren Teilen vor sich; es kommt vor, dass die vordere Hälfte des Wundkanals ganz mit Granulationsgewebe ausgefüllt ist zur Zeit, wo die hintere Hälfte noch von Fibrin eingenommen wird. Die Regeneration des Endothels fällt der Zeit nach mit der Regeneration des eigentlichen Hornhautgewebes zusammen, sie geschieht auch ausschliesslich auf dem Wege mitotischer Teilung. Nach perforirenden Hornhautwunden wird die Descemet'sche Haut vollständig wieder hergestellt. Die Wiederherstellung erfolgt bedeutend später als die der übrigen Hornhautschichten. Die neugebildete Descemet'sche Haut unterscheidet sich durch nichts von der alten, weder dem äusseren Aussehen nach, noch nach dem Verhältnis zu den Farbstoffen. Die Descemet'sche Haut ist ein Produkt der physiologischen Hyalisation der Grenzlamellen des eigentlichen Hornhautgewebes; dieser Process wird aller Wahrscheinlichkeit nach durch den Einfluss des Kammerwassers auf die Grenzlamellen bedingt. Horstmann.

Seggel, Meine Erfahrungen über Eintritt und Fortschreiten der Myopie sowie über den Einfluss der Vollcorrektion auf letzteres. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LVI, H. 3, S. 551.

Das alte Dogma von der Schädlichkeit einer vollen Gläsercorrektion der Kurzsichtigkeit findet neuerdings mehr und mehr Gegner, welchen sich auch S. anschliesst. Seinen Mitteilungen liegen Beobachtungen an 2070 Myopen zu Grunde, unter welchen 451 vollcorrigirt waren. Im Laufe einer Beobachtungsdauer von 7 bis 9 Jahren blieb bei 43,4 pCt.

der Vollcorrigirten die Myopie stationär, bei den ungenügend Corrigirten nur in 22,3 pCt. Der günstige Einfluss der Vollcorrektur machte sich besonders im Alter bis zu 14 Jahren geltend. S. corrigirt die Myopie voll bei jugendlichen Individuen mit M. $>$ 1,25 Dioptrie, wenn gute Accommodationsbreite vorhanden und die Myopie bei Sehschärfe nicht unter $^2/_3$ 10 Dioptr. nicht übersteigt.

S. giebt ferner eine Uebersicht über das Ergebnis von Untersuchungen, die fortlaufend an 2002 Mittelschülern und 7158 Volksschülern männlichen und weiblichen Geschlechts angestellt wurden: Mit aufsteigender Klasse nimmt die Entstehung der Kurzsichtigkeit in stetiger Progression zu, erreicht den höchsten Stand bei durchschnittlich 15jährigen Schülern und nimmt dann schnell ab, so dass mit 18 und 19 Jahren verschwindend wenige mehr kurzsichtig werden.

In Hinsicht auf die Zunahme und Entstehung der Kurzsichtigkeit erwies sich das 16. Lebensjahr für beide Geschlechter am gefährlichsten, die männlichen Zöglinge hatten aber einen grösseren Procentsatz von Kurzsichtigen als die weiblichen (44,4 gegen 26,75 pCt.).

Ein Vergleich lehrte, dass innerhalb der letzten 22 Jahre die Kurzsichtigkeit in diesen Schulen beim männlichen Geschlechte um 10 pCt., beim weiblichen um 30 pCt. abgenommen und die durchschnittliche Sehschärfe gestiegen war. In diesen Erfahrungen sieht S. den günstigen Einfluss schulhygienischer Maassnahmen auf Erhaltung guter Sehschärfe und Verminderung der Kurzsichtigkeit bestätigt. G. Abelsdorff.

Hölscher, Drei Fälle von operativ geheilten extraduralen und perisinuösen Abscessen. Württemb. ärztl. Corresp.-Bl. 1903, No. 31.

Bemerkenswert ist der zweite dieser drei Fälle. Bei der Operation fand sich in der hinteren Schädelgrube ein grosser extraduraler Abscess, der Sinus sigm. war war nicht zu finden. An seiner Stelle lag ein derber, dicker Granulationswulst. Es ist, nach Verf., im Anfang der Erkrankung zu einer Thrombophlebitis des Sinus gekommen, die unter mächtiger Granulationsbildung spontan „heilt". Mit dieser Naturheilung war aber der Krankheitsprocess nicht abgeschlossen, der extradurale Abscess blieb bestehen und machte stetig zunehmende Beschwerden, die zur Operation führten. Schwabach.

Felix, Die Mikroorganismen der normalen Nasenhöhle. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 14/15.

Verf. stellt die verschiedenen in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen über Mikroorganismen in der normalen Nasenhöhle zusammen und stellte selbst Untersuchungen an über das Vorkommen der Leprabacillen im Nasensekrete von Lepra nicht Befallenen an. Zu wiederholten Malen untersuchte er das Sekret der Krankenwärterinnen, welche Lepröse pflegen und konnte nie Leprabacillen nachweisen. Ebenso negativ fielen die Untersuchungen aus, welche er bei den Mitgliedern der Familie eines Leprösen (7 an Zahl) anstellte. W. Lublinski.

Harmer, Ueber die Behandlung der Kehlkopfpapillome im Kindesalter, mit besonderer Berücksichtigung der Laryngotomie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 14, H. 1.

Es giebt bei Behandlung der Papillome im Kindesalter eine Reihe von Methoden, von denen jede unter Umständen günstigen Erfolg haben kann; manche derselben sind mit Schwierigkeiten für den Operateur, mit Unannehmlichkeiten für den Patienten verbunden; alle sind mehr oder minder unchirurgisch, aber gerechtfertigt, insofern durch dieselben die Spaltung des Kehlkopfes vermieden wird. Nach seinen Erfahrungen empfiehlt Verf. insbesondere das Verfahren mit dem Pinsel — analog dem Voltolini'schen Schwammverfahren —, sowie das Durchziehen von Schwämmen durch den Kehlkopf. Bei der Laryngofissur sind insbesondere die funktionellen Resultate sehr ungünstig, ausserdem kann sich sehr leicht eine Stenose entwickeln. (Dem Verf. ist eine Arbeit des Ref. entgangen: „Die Operation der Kehlkopfpolypen mittels des Schwammes". Deutsche med. Ztg. 1885, wo auch ein Fall mitgeteilt ist, in dem nach der Thyreotomie und Entfernung der Geschwülste mit scharfem Löffel, Messer und Schere, die Geschwülste wieder gewachsen sind.) W. Lublinski.

E. Gotschlich, Ueber Protozoenbefunde (Apiosoma) im Blute von Flecktyphuskranken. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 19.

G. hat im Blute von 6 Flecktyphuskranken ein Protozoon nachweisen können, das nach seinem morphologischen Verhalten unter allen bisher bekannten Arten dem Erreger des Texasfiebers (Apiosoma oder Pyroplasma bigeminum) am nächsten steht. Bei einem Falle konnte er den Patienten von Anfang der Erkrankung bis in die Reconvalescenz hinein beobachten, und bei diesem hat er drei verschiedene Entwickelungsstadien des Protozoon beobachtet, eine endoglobuläre Form, ferner frei in der Blutflüssigkeit eine Cystenform und einen Geisselkörper. Dass es sich bei den beobachteten Gebilden etwa um Mikroorganismen handelt, ist nach dem Ausfall der Romanowsky-Färbung ausgeschlossen, ebenso ist eine Verwechslung mit Malariaparasiten nicht möglich. In der endoglobulären Form tritt der Parasit am häufigsten in birnförmiger Gestalt auf, wobei seine Grösse zwischen 1 Mikron und etwa der Hälfte eines Erythrocyten schwanken kann. Durch Gegenüber- und Nebeneinanderlagerung zweier Parasiten entstehen Hantel- nnd Pyrosomenformen. Bisweilen hat G. auch amöboide Parasiten mit stumpfen lappigen Fortsätzen gesehen. Im lebenden ungefärbten Präparat zeigt der Parasit lebhafte Eigenbewegung. Die endoglobulären Formen hat G. in allen 6 untersuchten Fällen gefunden. Als Cysten bezeichnet er Gebilde von annähernd kreisrunder oder ovaler Form, deren Grösse meist der eines roten Blutkörperchens entspricht. Stets ist die Cyste nur schwach gefärbt und enthält 3—6 meist randständige, stark gefärbte rundliche oder birnförmige Körperchen. Daneben sind im Inneren der Cyste meist feine gefärbte Granula enthalten. G. fasst diese Cysten als Sporulationsformen auf. Diese Cystenform hat G. nur in dem einen Falle, den er während der ganzen Krankheit beobachtete, nachweisen können, und auch bei diesem Falle in grösserer Anzahl nur

am 4. und 5. Krankheitstage (die höchste Temperatur, 40,5°, war am 3. Krankheitstage beobachtet worden). In vier Fällen sind ausserdem noch Geisselkörper gefunden, d. h. spermatozoenartige Gebilde, bestehend aus einem ovalen Körperchen mit langer gewundener Geissel, welche im lebenden Zustande eine lebhafte Eigenbewegung haben. G. spricht diese Geisselkörper, die er für identisch hält mit den von Thoinot und Calmette beschriebenen flagellatenartigen Gebilden, als Gameten an.

H. Bischoff.

F. Bordas, Fièvre jaune et moustiques. La destruction des Stegomya fasciata et la fièvre jaune. Annales d'hyg. publ. 1902, T. 48, No. 1.

Die amerikanische Regierung hat begonnen das Gelbfieber in Havanna dadurch zu bekämpfen, dass die Kranken baldigst isolirt, die Wohnungen der Erkrankten desinficirt und dass die Stechmücken der Art Stegomya systematisch bekämpft werden. Besonders die auf die Ausrottung der Stegomya zielenden Maassnahmen sollen von Erfolg gekrönt sein, so dass das Gelbfieber, das, als nach Beendigung des spanisch-amerikanischen Krieges ein starker Zuzug nach Cuba und besonders Havanna sich entwickelte, sich weiter auszudehnen begann, im Sommer und Herbst 1902 so gut wie erloschen war. Verf. verlangt, dass in den französischen Colonien, welche vom Gelbfieber heimgesucht werden, ebenfalls mit der Vertilgung der Stechmücken vorgegangen werde, wodurch zugleich die Malaria herabgedrückt werden würde. H. Bischoff.

Gos, Ein Fall von Meningitis, bedingt durch den Pestbacillus. Russkij Wratsch 1902, No. 41.

In den bis jetzt beschriebenen 4 einschlägigen Fällen war die Meningitis dreimal Teilerscheinung einer Beulenpest, einmal aber wurde der Krankheitsprocess bei der Autopsie diagnosticirt. In dem vom Verf. beschriebenen Fall bot Patient alle Zeichen einer Meningitis dar, jedoch ohne Beteiligung der Lungen und Drüsen. Die post mortem ausgeführte bakteriologische Untersuchung ergab in der Cerebrospinalflüssigkeit mässige Mengen von Pestbacillen. Meerschweinchen und Mäuse, die mit dem Liquor cerebrospin. geimpft wurden, zeigten nach dem Tode das typische Bild der Pest mit Yersin'schen Bacillen. M. Urstein.

Overlach, Trigemin, ein Analgeticum und Sedativum. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 35.

Trigemin entsteht durch Einwirkung von Butylchloralhydrat auf Pyramidon; es bildet lange, weisse Nadeln, schmilzt bei 85°, ist in Wasser gut löslich und von eigenartigem, zart aromatischem Duft und mildem Geschmack. Das Mittel vereinigt die Wirkung seiner beiden Componenten: ebenso wie das Butylchloral besitzt es die Eigenschaft, Schmerzen abzustumpfen bezw. aufzuheben und zwar speciell im Gebiete der direkten Hirnnerven; ebenso wie das Pyramidon wirkt es im Allgemeinen, ohne Beschränkung auf ein specielles Nervengebiet, schmerzberuhigend. Inter-

Digitized by Google

essant ist die febleude Wirkuug auf das Herz: wäbrend nämlich Pyramidon den Blutdruck erhöbt, setzt Butylchloral denselben herab, sodass sich bei Trigemin dio beiden Wirkungen gegenseitig anfheben. Von Seiten des Verdauungstraktus wird das Mittel gut vertragen. Seine Verwendung findet es bauptsächlich bei den verschiedenartigsten Kopfschmerzen; ganz besonders bebt O. auf Grund einer eigenen Erfahrung seine schnello und sichere Wirkung bei heftigem Zahnschmerz hervor. Die Dosis ist 0,5 bis 1,2 g, gewöbnlich wird eine ein- bis zweimalige Dosis von 0,6 g genügen.

K. Kronthal.

A. Goellner, Die Verbreitung der Ecbinokokkenkrankheit in Elsass-Lothringen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. etc. Bd. 11, H. 1, S. 80.

Während in letzter Zeit über die geographische Verbreitung der Echinokokkenkrankheit bei Menschen, besonders in fast allen Teilen Deutschlands, zahlreiche genane Untersuchnngeu stattgefunden haben, mangelt es in Elsass-Lotbringen fast völlig daran. G. hat es übernommen, diesem Mangel nach Möglicbkeit abzuhelfen, indem er zunächst eine Uebersicbt giebt über alle derartigen Publikationen, die in Elsass-Lotbringen erschienen sind, indem er ferner die Krankenjournale und Sektionsprotokolle des Strassbnrger Bürgerspitals auf das Vorkommen unserer Erkrankung durcbmusterte und endlich sich dnrch persönliche Anfragen bei einer Reihe von Aerzten in Elsass-Lothringen eingebend zu orientiren suchte. Als Resultat seiner diesbezüglichen Bemühungen kommt er zu folgenden Schlüssen:

Die Echinokokkenkrankheit kommt bei den Bewohnern Elsass-Lothringens selten vor, anscheinend aber doch häufiger, als in den direkt angrenzenden Ländern (Ostfrankreich und Baden).

Die Zahl der Hunde in Elsass-Lothringen ist eine sehr grosse; sie ist verbältnismässig grösser als in Mecklenburg und Vorpommern.

Elsass-Lothringen ist im ganzen sehr viel ärmer an Hanstieren als die Gebiete Deutscblands, in denen Echinokokken bäufig vorkommen, ganz besonders gilt das von der Zahl der Scbafe.

Das Blasenwurmleiden scheint auch unter den Haustieren Elsass-Lothringens nicht in besonderem Maasse verbreitetet zu sein.

Carl Rosenthal.

Jens Paulsen, Cbolera infantum und Fliegen. Wiener klin. Wochenschr. 1902, No. 39.

Alle Theorien, welche die Sommerhitze mit der Ausbreitung der Cholera infantum in Verbindung setzen, lassen es unerklärt, weshalb vorwiegend die Hitze der Monate Juli und August so deletär wirkt, während in den beissen Tagen des Juni und des Herbstes die Epidemien weit weniger Terrain gewinnen können. Das Mittelglied für die Verbreitung der Krankheit ist — wie Verf. annimmt — die Stubenfliege. Diese entwickelt sich besonders zahlreich in den heissen Tagen der zwei genannten Sommermonate. Da die Fliegen zumeist nicht weit von dem Hause, in welchem sie auskriechen, sich entfernen, so ist zu verstehen, weshalb in den dicbt stehenden Häusern der Städte die Ausbreitung der Cbolera inf.

so viel leichter geschieht, als in den vereinzelt stehenden Wohnungen auf dem Lande. In dem Magen und Darm von Fliegen, die auf den Ausleerungen cholerakranker Kinder gesessen hatten, hat Verf. dieselben Streptokokken wie in den Dejektionen in grosser Menge nachweisen können.

Stadthagen.

M. Netter, Scorbut infantile et lait stérilisé. Influence de la stérilisation sur la disparation du pouvoir antiscorbutique du lait. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1902, S. 543.

Die meisten Fälle von Barlow'scher Krankheit entstehen bei Kindern, die mit sterilisirter Milch ernährt wurden. Bei je höheren Temperaturen und je länger die Milch sterilisirt wurde, desto eher erzeugt ihr andauernder Genuss die Erkrankung. Es müssen also bei dieser Behandlung der Milch — so nimmt Verf. an — antiskorbutisch wirkende Bestandteile derselben zerstört werden.. Für den wichtigsten hält Verf. das citronensaure Calcium, das in Form des neutralen amorphen Citrats in nicht unbeträchtlicher Menge in der Milch enthalten ist (entsprechend 1 g Citronensäure per Liter Milch!) Beim Kochen wird diese Verbindung in das schwerlösliche krystallinische Citrat umgewandelt, das sich, je länger das Kochen dauert, um so reichlicher ausscheidet, und beim Wiedererkalten der Milch nur zum geringsten Teil wieder löst. Stadthagen.

Kurpjuweit, Zur Diagnose von Knochenmarksmetastasen bei malignen Tumoren aus dem Blutbefunde. Deutsches Arch. f. klin. Med. 77. Bd., 5. u. 6. H., S. 553.

Als Quintessenz der zu kurzem Referat ungeeigneten Arbeit ergiebt sich der Satz: Wenn mit dem Symptomenbild einer schweren Anämie Myelocyten in grösserer Anzahl im Blute anftreten, so muss, auch wenn ein primärer Tumor nicht constatirt werden kann, die Diagnose maligner Tumor mit Knochenmarksmetastasen gestellt werden. Das Nähere siehe im Original. Schaefer.

Rautenberg, Beobachtung von Blutveränderungen nach Milzexstirpation. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 16.

Nach Exstirpation der sarkomatös entarteten, aber noch keinen Funktionsausfall zeigenden Milz (bei einer 30jährigen Frau) veränderte sich das Blut der Patientin während der ersten 5 Monate nach der Operation folgendermaassen: 1. Die Zahl der roten Blutkörperchen steigerte sich deutlich nach kurzer postoperativer Verminderung; die Zunahme hielt 4—5 Monate hindurch an. Der Hämoglobingehalt erfuhr keine wesentliche Veränderung. 2. Die Zahl der weissen Blutkörperchen erfuhr innerhalb 4 Wochen eine Zunahme um das Doppelte (von 5000 auf 10000) und verminderte sich in den nächsten 4 Monaten auf 7000. 3. Die polynucleären neutrophilen Zellen erfuhren nach vorübergehender starker Steigerung (akuter Hyperleukocytose) zwar eine geringe absolute Zunahme ihrer Zahl, im Verhältnis zur Gesammtzahl aber einen Rückgang von

75 pCt. auf 60 pCt. 4. Innerhalb 4 Wochen post operationem entwickelte sich eine ausgesprochene Lymphocytose, d. h. die Lymphocyten nahmen um das 2—3fache an absolnter Zahl, in ihrem Procentverhältnis von 19 pCt. bis auf 30 pCt. zu. Eine Schwellung der Lympbdrüsen war nicht zu constatiren. 5. Die eosinopbilen Zellen vermehrten sich innerhalb des ersten Monats nach der Operation um das 5—6fache ihrer absoluten Zahl; diese Zunahme hielt 4 Monate an. Von 2 pCt. der Gesammtmenge vermehrten sie sich bis anf 8 pCt. — Mit den bisher bekannten spärlichen Resnltaten gleicher Untersuchungen stimmen die Beobachtungen im Allgemeinen überein. Als abweichend wäre nur hervorzuheben, dass die postoperative Vermehrnng der roten Blutkörperchen längere Zeit anhielt, dass eine deutliche Veränderung des Hämoglobingehalts nicht zu beobachten war, ferner, dass die Vermehrung der Eosinopbilen sehr früh sich bemerkbar machte und eine verhältnismässige Höhe erreichte. — Die operirte Fran bekam übrigens nach 7 Monaten ein Recidiv.

Schaefer.

A. Rein, Zur Casnistik der Dickdarmcarcinome. Wratschebnoja Gazeta 1902, No. 25.

Neubildungen des Dickdarms sind ziemlich selten. Auf 41865 Sektionen, die von 1870—1893 im Moskauer pathologischen Institut ausgeführt wurden, entfielen 3585 carcinomatöse Gewächse, darnnter kaum 164 Dickdarmcarcinome. Unter 21358 Autopsien (1881—1893) constatirte man 274 Sarkome und 61 Lymphosarkome, darunter 1 Sarkom und 2 Lymphosarkome des Coecum. Die meisten Neubildungen des Darms haben de Boris (426 Fälle) und Körte (51 Fälle) zusammengestellt. Verf. selbst hat drei einschlägige Fälle operirt, über die er genauer berichtet.

M. Urstein.

V. Patella, Étnde anatomo-pathologique et cliniqne sur le polyclonus. Gaz. hebd. 1902, No. 9.

Ein 51jähriger Mann zeigte nach Malaria Anfälle von allgemeinen Zuckungen, die völlig denen des Paramyoclonus multiplex glicben; nie waren Zeichen von Epilepsie, Chorea oder Tic vorbanden gewesen. Die Sektion sowie mikroskopische Untersuchnng erwiesen zahlreiche miliare degenerative und bämorrhagische Herde im Anschluss an eine Periarteriitis und Sklerose der Capillaren und kleinen Arterien. Besonders waren die Rolando'schen Windungen, die motorische Zone von den punktförmigen Hämorrhagien und Erweichnngen betroffen. P. sieht in diesem Falle mit einen Beweis, dass der Paramyoclonns durch eine motorischc Rindenerkrankung diffuser Form ausgelöst werden kann, ohne dass die Muskeln direkt erkrankt zu sein braucben. Eine geringe Alteration der Vorderhornzellen im Rückenmark war zu unbedeutend, nm hier als Ursacbe in Betracht gezogen zu werden. P. bringt die miliaren Herde mit der Malaria und den vorausgegangenen Fieberattacken in Zusammenhang.

S. Kalischer.

A. Ransohoff, Ueber einen Fall von Erweichung im dorsalen Teil der Brücke. Arch. f. Psych. 35. Bd., 2. H.

Im Anschluss an einen apoplektischen Insult bestanden Lähmung des linken Abducens und rechten Rectus internus, Lähmung des rechten Abducens, Contraktur und Lähmung des linken Rectus internus, Lähmung des linken Facialis, Parese der rechtsseitigen Gliedmaassen und Hautsensibilität und eine articulatorische Sprachstörung bei Freibleiben des N. IX und XI. Die Lähmung des N. VI rechts schwand (Fernwirkung!), die Hemiplegie nahm schubweise zu, die Sensibilitätsstörungen konnten zuletzt nicht mehr nachgewiesen werden, später wurden auch die linksseitigen Gliedmaassen betroffen und zwar zeigten sie auch Ataxie, Zwangslachen war immer vorhanden, sub finem vitae auch trophische Störungen. Es wurde ein Herd in der Gegend des linken Facialisursprungs und in der Nähe des Abducens angenommen unter Beschädigung der linken Schleife und beider Pyramiden und zwar sprach alles mehr für eine Erweichung als für einen Tumor oder eine Hämorrhagie. Die Sektion ergab auch einen Erweichungsherd, allerdings mit zahlreichen Hämatoidinkrystallen durchsetzt, die frischeren Herde im Fuss zeigten diese Eigentümlichkeit aber nicht. Wegen der Details muss auf das Original verwiesen werden. M. Brasch.

1) **Oppenheim,** Ein Fall von genuiner, scheinbar hereditärer Sympathicuslähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 34.

2) **v. Michel,** Ueber einseitige familiäre und angeborene Innervationsstörungen des Halssympathicus. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 10, H. 3.

1) Bei einer nervösen 44jährigen Frau beobachtete O. eine starke Verengerung der rechten Lidspalte und Pupille. Letztere reagirte gut auf Lichtreiz und bei Convergenz. Weiter bestand eine Anidrosis der rechten Gesichtshälfte und ein Ergrauen der Haare auf der rechten Stirn-Scheitelgegend. Gefässfüllung und Hauttemperatur beider Gesichtshälften gleich; immerhin rötet sich bei Erregungen die linke etwas mehr. Ein zeitweiliger Kopfschmerz beschränkt sich auf die linke Seite. Das Leiden war im 22. Lebensjahr der Patientin nach einem Wochenbett aufgetreten; ein entzündlicher oder Geschwulstprocess hat nach Aussage der Kranken nie am Halse bestanden. Das Leiden entwickelte sich zur jetzigen Höhe im Laufe mehrerer Jahre. Die Mutter der Patientin soll an demselben Uebel gelitten haben. Es handelt sich also nach O. um eine hereditäre Sympathicuslähmung, die an gewisse Formen der familiären Augenmuskellämung erinnert, welche bei angeborener Disposition erst im späteren Lebensalter zur Ausbildung gelangen.

2) v. M. bemerkt, dass schon Horner und er selbst auf Fälle spontaner Lähmung des Halssympathicus nach dem Puerperium aufmerksam gemacht hätten. Er beschreibt einen 9jährigen Knaben, bei dem schon kurze Zeit nach der Geburt eine besondere Weite der rechten Lidspalte aufgefallen war. Auch zeigte das Auge einen leichten Grad von Exophthalmos. Die rechte Gesichtshälfte ist röter und wärmer, als die

linke; eine Störung der Schweissabsonderung besteht nicht. Beim Blick nach unten fehlt die Mitbewegung des oberen Lides; die Lidspalte wird während des Schlafes geschlossen. Sehfunktion, Augenhintergrund, Pupillen normal. Es besteht also in diesem Falle gleichzeitig eine Reizung und Lähmung bestimmter Fasern des rechten Halssympathicus. Ferner waren die Augenbewegungen nach oben hin unvollkommen (ungenügende Leistung des Rectus sup. und obliquus inf.), daher für gewöhnlich ein Schielen nach unten hin. — Es handelt sich hier zweifellos um eine angeborene, unvollkommene Lähmung der Heber des rechten Auges und die Auffassung der Halssympathicusstörungen als angeborener gewinnt dadurch eine weitere Stütze. Der Knabe stammte von nervösen Eltern; insbesondere war die Mutter neuropathisch. Verf. glaubt, dass im vorliegenden Fall die angeborenen Störungen von Seiten des Halssympathicus als ein Stigma der neuropathischen Degeneration aufgefasst werden müssen.

Bernhardt.

---

1) **D. H. Beyerman,** Ein Fall von peripherischer Facialislähmung (a frigore). Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1903, No. 5, S. 143.

2) **M. J. Bergonié,** Réactions anormales dans la paralysie faciale périphérique, suppléance du facial droit par le facial gauche. Soc. de Biol. 1903, No. 25.

1) Bei einem Falle von schwerer rheumatischer Gesichtsnervenlähmung beobachtete B., dass die elektrische Erregbarkeit (die galvanische) früher zurückkehrte, als die aktive Motilität. — Indem wir den Leser auf das Original verweisen, betonen wir, dass B. in seinen Betrachtungen über die Wertigkeit seiner Beobachtung auf die durch die neueren Untersuchungen Ziegler's, Bethe's und anderer betonte Vorstellung kommt, dass die junge Nervenfaser erregbar wird, noch bevor sie die Fähigkeit erlangt, den Willensimpuls zum Muskel zu leiten und dass aus den festgestellten Thatsachen gefolgert werden könne, dass die Theorie des Auswachsens der Achsencylinder aus dem centralen Abschnitt der Nervenfaser das Zustandekommen des in Rede stehenden Phänomens schwer verständlich macht.

B. schneidet in der hier kurz referirten Beobachtung dieselbe Frage an, welche Ref. in seiner Arbeit: „Zur Pathologie veralteter peripherischer Facialislähmungen“ in der Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 19 ausführlich behandelt hat.

2) Bei einem 11jährigen, infolge einer wenige Monate nach der Geburt aufgetretenen rechtsseitigen Ohrenentzündung rechtsseitig am Gesicht gelähmten Mädchen bestand für diese rechte Gesichtshälfte vollkommene Unerregbarkeit für den faradischen Strom. Reizt man aber vom äusseren Gehörgang der linken gesunden Seite aus den Facialisstamm, so zucken nicht nur die Muskeln dieser linken, sondern auch eine Reihe rechtsseitiger Gesichtsmuskeln. Um Stromschleifen soll es sich nicht gehandelt haben. Verf. nimmt nun an, dass diese Muskeln von dem Facialis der anderen Seite ihre Innervation empfangen. Nach B. innervirt der Facialis der

einen Seite auch einige der Medianlinie am meisten benachbart gelegenen Muskeln der anderen. Bernhardt.

L. R. Müller, Ueber eine angeborene seltene Hautveränderung. Münch. . med. Wochenschr. 1903, No. 25.

Bei einem 32jährigen Mädchen besteht von Geburt an eine eigentümliche, vasomotorische Störung, welche den ganzen linken Arm, vom rechten Arm nur die mediale Seite, das Gebiet des ersten Dorsalsegments, einnimmt, auf der Brust rechts im 2., 3. und 4. Brustsegment lokalisirt ist, links sich auch auf das 4. Cervikalsegment und über die Achsel greifend auf die linke Schulterblattgegend bis zur Mittellinie erstreckt. An den genannten Partien wechseln dunkel-blaurote, venös-hyperämische Flecke von der Grösse eines Markstücks und darüber mit arteriell anämischen von weissgelber Farbe. Die ganze Erscheinung gleicht vollständig einer krankhaft ausgeprägten Marmorirung; sie tritt auch wie eine solche in der Kälte besonders stark hervor und verschwindet in der Wärme. Ausserdem zeigt bei der Patientin die Haut der linken unteren Bauchgegend genau bis zur Mittellinie und das ganze linke Bein eine durch capillarvenöse Hyperämie bedingte gleichmässige weinrote Verfärbung. — Verf. meint, dass die fleckige Hautveränderung an Armen, Brust und Rücken (die er ganz ähnlich noch in einem zweiten Falle beobachtet hat) auf eine erhöhte Erregbarkeit der vasomotorischen Organe in der Haut zurückzuführen ist; für die Annahme, dass der Sitz der Erkrankung im Rückenmark oder in den Spinalganglien zu suchen wäre, liegen gar keine Anhaltspunkte vor. Die dauernde venöse Hyperämie des Bauches und Beins ist wohl als ein angedeuteter Naevus vasculosus aufzufassen. Die Beobachtung zeigt, dass nicht nur bleibende Veränderungen, sondern auch funktionelle Störungen in der Haut in segmentärer Anordnung auftreten können.

H. Müller.

H. Vörner, Ueber Ulcus molle miliare, sogen. Follicularschanker. (Aus d. dermatol. Universitätsklinik zu Leipzig.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 65, S. 417.

V. fand in den sog. Follicularschankern den Streptobacillus des Ulcus molle in Reincultur, so dass jedenfalls von einer Mischinfektion nicht die Rede sein kann. Ferner ging dieser Schanker in den von ihm untersuchten Fällen gar nicht von einem Follikel aus, sondern stellte ein gewöhnliches Ulcus molle, nur von sehr kleinen Dimensionen, dar, weshalb er besser als Ulcus molle miliare zu bezeichnen wäre. Die Knötchenform kommt durch das emporddrängende Infiltrat bei noch fest zusammenhängender, aber nachgiebiger Epidermis zu stande. Auf die Entstehung des miliaren Schankers scheint die geringe Menge der inoculirten Bacillen und deren vorwiegendes Wachstum in senkrechter, statt, wie bei dem gewöhnlichen Ulcus molle, in horizontaler Richtung von Einfluss zu sein.

H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1903. **26. December.** **No. 52.**

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1904 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Preisliste des Post-Zeitungsamts für 1904 Seite 400), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: Lugaro, Ueber die Pathologie der Ganglienzellen. — Rothberger, Ueber die postmortalen Formveränderungen des Herzens. — Landergren, Der Stoffwechsel bei geringer Eiweisszufuhr. — Hildebrandt, Zur Pharmakologie der Kampfergruppe. — Hitschmann und Lehndorff, Leukämieartige Erkrankung. — Joseph, Morphologie des Blutes bei Osteomyelitis. — v. Lavandal, Behandlung der Hämorrhoiden. — Feilke, Geheilter Fall von Eisensplitter in der Linse. — Schmidt, Zur Entwickelungsgeschichte der Gehörknöchelchen. — Lannois und Lavanne, Aetiologie der Taubstummheit. — Barth, Ueber die Hypertrophie der Rachentonsille. — Nicolle, Brom an Stelle von Jod bei der Gram'schen Methode. — Wandel und Hohne, Sterilisirung der Gummihandschuhe. — Sigel, Köbisch, Ueber Rheumatin und Rheumasan. — Aming, Operation bei Magencarcinom. — Koplik, Ueber das Empyem bei Kindern. — Wieland, Ueber Diphtherieheilserum. — Schüller, Der Abduktorenreflex. — Pancrast, Fall von Halsrippe. — Fischer, Enorm entwickeltes Gliosarkom des Rückenmarks. — Bischofswerder, Ueber Syringomyelie. — Bordier, Behandlung der Meralgie. — Turby, Behandlung der infantilen Geburtslähmung. — Reckzeh, Doppelseitiger Herpes zoster. — Heller, Ueber gummöse Syphilis der Mamma. — Roberts, Behandlung maligner Hodentumoren. — Zangemeister und Meissl, Ueber das Fruchtwasser und die Unterschiede zwischen mütterlichem und kindlichem Blut.

Lugaro, Sulla patologia delle cellule di gangli sensitivi. Rivista di Patologia nerv. e ment. 1903. Sep.-Abdr. aus Vol. V, VI, VII, VIII, p. 1.

L. hat durch umfangreiche Versuchsreihen die verschiedenen Fragen, die sich an das Verhalten der sensiblen Ganglienzelle nach Zerstörung ihres peripherischen Fortsatzes knüpfen, zu lösen unternommen. Er durchschnitt zu diesem Zwecke 1. bei Hunden und Kaninchen den Plexus brachialis, 2. bei Kaninchen, Meerschweinchen und Katzen den Vagus für

sich allein und 3. zusammen mit dem Halssympathicus, 4. bei Kaninchen den Vagus unter gleichzeitiger Exstirpation des Ganglion cervicale supremum und 5. das letzte Spinalnervenpaar dicht an den Ganglien innerhalb des Wirbelkanales. — Von seinen Resultaten sind für die normale Anatomie unter anderem die Feststellungen von besonderem Interesse, dass die Ganglien ein jedes nach einem bestimmten Typus gebaut sind, der sich numerisch durch die Zahlverhältnisse der einzelnen in einem Ganglion vereinigten Zellentypen darstellen lässt und dass die homologen Ganglien verschiedener Tierarten eine ähnliche Physiognomie zeigen.

Die verschiedenen Zellentypen reagiren nun auf das durch die Zerstörung des peripherischen Ausläufers gegebene Trauma ganz verschieden, verschieden auch bei den einzelnen Tierarten. — L. widerspricht nach seinen Versuchen der Annahme DOGIEL's, dass die Achsencylinder einzelner Zellen im Ganglion sich verzweigen und seine Grenzen nicht überschreiten. Auch aus dem verzögerten Eintritt der Reaktion will er nicht mit COX den Schluss ziehen, dass die betreffenden Zellen nur einen indirekten Zusammenhang mit der Peripherie haben: das Ausbleiben der Reaktion führt er auf unvollständige Zerstörung der Ausläufer zurück, wie sie eben beim Operiren ausserhalb des Wirbelkanals, aber niemals beim Durchschneiden innerhalb, vorkomme. — Die Zellentypen zeigen eine qualitativ und quantitativ verschiedene Reaktion. Die gleichartigen Zellentypen reagiren oft ausserordentlich bestimmt in gleicher Weise: z. B. reagiren die kleinen Zellen prompt mit centraler Chromatolyse und Lateralisation des Kernes. Die Wirbelzellen (cellule vorticose) zeigen beim Kaninchen in allen Phasen perinucleäre Chromatinverdichtung, beim Hunde und bei der Katze weniger deutlich und nur im Anfang der Veränderungen. Die quantitativen Unterschiede beziehen sich erstens auf die Intensität, zweitens auf die Schnelligkeit des Eintrittes der Reaktion. Die Intensität variirt nach der Tierart, in den einzelnen Ganglien, bei den einzelnen Zellentypen und ist auch bei den einzelnen Zellen gleichen Typus in einem Ganglion verschieden: doch herrscht bei allen diesen Variationen eine bemerkenswerte Regelmässigkeit des Verhaltens. Die Schnelligkeit des Reaktioneintrittes variirt nach den gleichen Gesichtspunkten: in erster Linie indessen nach dem Typus.

Grössere Abweichungen machen sich im Zeitpunkte des Uebergangs aus dem Reaktions- in das Reparationsstadium bemerkbar. Hier gilt im allgemeinen die Regel, dass schnell reagirende Zellen auch schneller wieder sich restituiren. Hier herrscht aber eine bedeutende individuelle Variabilität unter den Angehörigen eines Zelltypus im gleichen Ganglion: es finden sich stets rückständige Zellen, die auf dem Reaktionsstadium verharren, wenn ihre Kameraden auf dem Wege der Restitution schon mehr oder minder weit fortgeschritten sind. Die Möglichkeit einer anatomischen und physiologischen Restitutio ad integrum ist durch die Versuche als zweifellos nachgewiesen anzusehen. Die Empfindlichkeit der einzelnen Ganglien ist verschieden: im Allgemeinen sind die Reaktionsprocesse ceteris paribus im Ganglion plexiforme auffallender als in den Spinalganglien: hierbei spielt aber die Verschiedenheit der Tierarten eine grosse Rolle. — Eine Zelle kann in jeder Phase des Alterationsvorganges zu

Grunde gehen, sowohl während der Reaktion als während der Reparation. Dieser Zellentod kann in verschiedener Weise vor sich gehen: Erweichung des Protoplasmas, progressive cystische Degeneration, Wucherung der Kapselkerne und Zerstörung der Zelle „Neuronophagie.“ — Während des Reaktions- und Reparationsstadiums zeigen die Zellen bemerkenswerte Volumschwankungen: nur stellenweise ist eine Zunahme, viel constanter und deutlicher eine Abnahme an Grösse nach kürzerer oder längerer Zeit auch an den Zellen zu beobachten, die sich zu restitniren begonnen haben, da sie bei dieser Versuchsanordnung keine Möglichkeit hatten, ihre normalen Verbindungen mit der Peripherie wieder herzustellen. Auch der Kern atrophirt schliesslich mitsammt der Zelle, nachdem er anfänglich sich verkleinert, im Reparationsprocesse sich wieder vergrössert hatte. Die Kernkörperchen indessen zeigen sich in beiden Phasen vergrössert, ja sogar noch zum Teil während der schliesslichen Atrophie. — Ueber die Bedeutung der verschiedenen Reaktionstypen spricht sich L. in dem Sinne aus, dass die mit peripherischer Chromatolyse einhergehende Form der Ausdruck schwächerer und unvollständigerer Reaktion sei, als die mit centraler Chromatolyse und Lateralisation des Kernes auftretende. Diese morphologischen Veränderungen, so schliesst L. seine Ausführungen, sind nichts anderes als die Anzeichen eines Wiederjungwerdens der Zelle, unter dem Zwange, auf ihre eigentliche Funktion zu verzichten; die Zelle wendet ihre Thätigkeit der eigenen organischen Reïntegration wieder zu; zwischen den embryonalen Zellen und den Zellenbildern nach Durchschneidung ihres peripherischen Ausläufers hat ein vollkommener Parallelismus statt, wie van Bierolıet feststellt. Hierzu fügt L. noch die Bemerkung, dass man unter den Reaktionsstadien Formen wiederfinden könne, wie sie bei niederen Wirbeltieren gang und gäbe sind: wie die excentrische Lage des Kernes, die Grube der der Zellenmitte zugewandten Kernseite und die Anhäufung chromatischer Substanz in dieser Vertiefung, die Bildung eines centralen Schollenhaufens, der getrennt liegt von einem an der Peripherie gelegenen Bande chromatischer Substanz; die perinucleäre Anhäufung solcher, gegenüber relativer Chromatinarmut der Peripherie. Poll.

C. J. Rothberger, Ueber die postmortalen Formveränderungen des Herzens. Pflüger's Arch. Bd. 99, S. 385.

Der Stillstand des Herzens erfolgt beim Warmblüter immer in Diastole. Beim Tier kann nur durch heroische Mittel (z. B. intravenöse Injektion einer concentrirten Sublimatlösung nach Haycraft und Paterson) ausnahmsweise ein Stillstand in Systole erreicht werden. Meist vor den Skelettmuskeln beginnt die Starrecontraktion, die Verf. nach dem Vorgang von Brouardel und Mac William mit Hülfe einer manometrischen Maassmethode am Hundeherzen verfolgt hat. Im Beginn der Starresystole ist das Herz noch erregbar: Bei ausgebildeter Starre ist es jedoch unmöglich, das Herz noch zu rhythmischer Thätigkeit zu bringen. Das Bestehen einer unmittelbar nach dem Tode beginnenden tonischen Contraktion des Herzens kann als erwiesen gelten. Zu einer sekundären Dilatation kann es nur dann kommen, wenn flüssiges Blut vorhanden ist,

welches in das erschlaffende Herz zurücktritt. Praktisch ergeben sich folgende Regeln: Findet man in der Leiche ein Herz, welches sich hart oder teigig anfühlt, so hat man es mit einem durch die Totenstarre zusammengezogenen Herzen zu thun, da es einen anderen Contraktionszustand des Herzens in der Leiche nicht giebt. Ein solches Herz ist unter allen Umständen kleiner als es im Augenblick des Todes war. Ist das Herz bei der Obduktion weit und mit geronnenem Blute gefüllt, so ist anzunehmen, dass es entweder überhaupt nicht starr geworden war oder seine Form überhaupt nicht wesentlich geändert hat. Enthielt das Herz flüssiges Blut und ist dabei weich, so kann es, wenn die Obduktion nicht bald nach dem Tode vorgenommen wird, doch schon starr gewesen sein, es ist dann kleiner als im Augenblick des Todes. Ist das Herz schlaff, weich und wenig gefüllt oder leer, so kann man entweder annehmen, dass es sich postmortal contrahirt hat und das Blut nach erfolgter Contraktion in den grossen Gefässen geronnen ist und dadurch am Rücktritt in das erschlaffende Herz verhindert wurde, oder dass überhaupt wenig Blut da war, so dass es nicht zu einer nachträglichen Füllung kommen konnte (Verblutung, Vasomotorenlähmung). Endlich könnte flüssiges Blut auch durch Fäulnis und Imbibition aus den Herzhöhlen verschwinden.

M. Lewandowsky.

E. Landergren, Untersuchungen über die Eiweissumsetzung des Menschen. Skandin. Arch. f. Physiol. XIV., 1./3., S. 112.

Verf.'s Untersuchungen betreffen den Eiweissumsatz bei dem sogen. specifischen Stickstoffhunger, d. h. bei einer Kost, die an Eiweiss möglichst arm ist, dagegen eine calorisch ausreichende Menge stickstofffreier Nährstoffe enthält. Solche Versuche sollen Aufschluss über die minimale Eiweissmenge geben, deren Zersetzung für die Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen notwendig ist.

In den ersten Versuchen wurde pro die bis zu 5—6 g Eiweiss herab zugeführt, daneben ausschliesslich Kohlehydrate. Die Stickstoffausgleichung sinkt dabei gleichmässig ab bis unter vier Gramm pro die (Min. = 0,074 g N pro Körperkilo) und erreicht am vierten Tage annähernd das Minimum. Für den Ablauf der N-Ausscheidung erwies sich der Eiweissreichtum der vorhergehenden Nahrung nicht von wesentlichem Einfluss, sodass L. der Menge des sog. cirkulirenden Eiweisses keine erhebliche Rolle beim Menschen zuschreiben möchte. — Ein Ueberschuss von stickstofffreier Nahrung beeinflusst das Minimum der Eiweissumsetzung nicht. Auch ein Ersatz von ca. 50 pCt. der Kohlehydrate durch Fett ändert nichts am Minimaleiweissumsatz. — Die Verteilung der stickstoffhaltigen Harnsubstanzen auf Harnstoff, Harnsäure, Ammoniak entsprach der Norm. — Wenn dagegen eine Nahrung zugeführt wurde, die nur aus Fett bestand neben 2,6 g Eiweiss, so sank zwar die Stickstoffmenge des Harns am ersten Tage, ähnlich wie bei der Kohlehydratzufuhr, steigt jedoch am zweiten und mehr noch am dritten Tage an, sodass sie gegen das Doppelte jener beträgt. Vom vierten Tage an sinkt sie wieder. Dabei sinkt die Harnstoffmenge allmählich auf 47,3 pCt. des Gesammtstickstoffs, die des Ammoniaks steigt auf 37,1 pCt. an. — Die vorübergehende Steige-

rung der Stickstoffausscheidung bezieht L. auf den eintretenden Glykogenschwund, indem er annimmt, dass die Fettnahrung, trotz der überreichen Energiezufuhr, in ihrer eiweissparenden Wirkung dem ursprünglichen Glykogenvorrat plus dem Nahrungsfett nicht gleichkam, dass sich also das Glykogen als besserer Eiweissparer erwies. Aus weiteren Versuchen ergiebt sich, dass Kohlehydrate bis zum Doppelten so gut Eiweiss sparen können als Fett, wenn letzteres ausschliesslich gereicht wird. Damit also das Fett sich isodynam verhält den Kohlehydraten, müssen letztere einen Teil der stickstofffreien Nahrung bilden. Verf. erklärt dies damit, dass der Organismus ein dauerndes Bedürfnis nach Kohlehydraten hat; fehlen sie in der Nahrung, so zersetzt er mehr Eiweiss, um Zucker daraus zu bilden, da Fett keine Zuckerbildung bewirken kann. Allerdings soll aus Eiweiss Kohlehydrat nur unter besonderen Verhältnissen, wie beim Glykogenmangel, entstehen, nicht dagegen wenn neben Eiweiss hinreichend Kohlehydrate gegeben werden.

Dass aus Fett im Organismus kein Zucker entsteht, erörtert Verf. dann unter kritischer Würdigung derjenigen Versuche, die das Gegenteil erweisen sollen.

Die Eiweisszersetzung bei vollständigem Hunger ist der bei alleiniger Fettzufuhr ähnlich, auch hier findet ein Ansteigen des Stickstoffumsatzes am zweiten und dritten Tage statt. Nur liegt bei vollkommenem Hunger der gesammte Stickstoffumsatz höher, als bei Zufuhr stickstofffreier Nahrung; das soll daran liegen, dass das Körperfett nicht hinreichend schnell für das Energiebedürfnis zerfällt, weshalb eine weitere Menge Eiweiss zersetzt werden muss. Diese Menge bezeichnet L. als Complementärstickstoff, er kann durch jeden Nahrungsstoff ersetzt werden; die minimale Stickstoffmenge, die bei Eiweisshunger, aber sonst ausreichender Nahrung, ausgeschieden wird, kann nur durch Nahrungseiweiss ersetzt werden. Diejenige Stickstoffmenge endlich, die im Hunger der Zuckerbildung dient, können sowohl Eiweiss wie Kohlehydrate ersetzen.

A. Loewy.

H. Hildebrandt, Zur Pharmakologie der Kampfergruppe. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 48, S. 451.

Verf., der früher (Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 36) das ungleiche Verhalten verschiedener Kampferarten im Organismus festgestellt hat, untersuchte jetzt ihre pharmakologische Wirkung. Während Thujon eine etwa 10 Minuten anhaltende Steigerung des Blutdrucks erzeugt, wirkt Fenchon nicht so. Beide Körper vermindern die Pulszahl, steigern ihre Höhe; später nimmt bei Thujon die Pulszahl wieder zu, und der Blutdruck sinkt, beim Fenchon bleibt die Pulszahl gering. Reicht man in diesem Zustande Kampfer, so wächst die Höhe des Pulses erheblich; der Kampfer wirkt also stimulirend auf den Herzmuskel. Neuberg.

E. Hitschmann und **H. Lehndorff,** Ein Fall leukämieartiger Erkrankung mit schwerer megaloblastischer Anämie und eigentümlichem Exanthem. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXIV, S. 190.

Eine 34jährige Frau erkrankte mit Blutarmut, Kopfschmerzen und

Schwindel. Unter starker Abmagerung kam es zu Blutungen aus dem Zahnfleisch und zur Entwickelung eines roseola-artigen Hautausschlags an Brust und Bauch mit Hämorrhagien an den Extremitäten. Der Augenhintergrund zeigte Hämorrhagien. Die Milz war deutlich vergrössert. Unter Zunahme der Blässe, Auftreten von Ulcerationen im Munde, hohem Fieber und starker Atemnot trat nach 4monatlicher Krankheit der Exitus ein. Die Blutuntersuchung ergab eine Veränderung der roten Blutkörperchen innerhalb von 3 Wochen von 2100000 bis auf 724000. Das Verhältnis der roten zu den weissen, anfänglich 200 : 1, sank auf 21 : 1, und war agonal 5 : 1, wobei die Zahl der weissen Blutkörperchen nur auf 35000 vermehrt war. Die mononuclearen weissen Blutelemente waren bis auf 96 pCt. vermehrt, besonders die grossen ungranulirten Formen (76,6 pCt.). In beträchtlicher Zahl fanden sich grosso basophile ungranulirte Zellen, wie sie normaler Weise im Knochenmark vorkommen. Unter den roten Blutkörperchen war eine besonders grosse Zahl von kernhaltigen, besonders auffallend viele Megaloblasten. Die Sektion zeigte die Lymphdrüsen geschwollen, succulent, rötlich gefärbt. Die Milz war vergrössert, das Knochenmark gleichmässig schmutzigrötlichgrau. Abstrichpräparate desselben zeigten fast nur grössere und kleinere Lymphocyten bei spärlichen Megaloblasten, Die Lymphdrüsen zeigten intensive Hyperplasie.

Die Verff. nehmen ein schädliches, bisher unbekanntes Agens an, das die zellbildende Funktion der Blutbildungsorgane derart hemmt, dass von beiden Typen der Blutkörperchen unreife Formen — Megaloblasten und sogenannte „grosse Lymphocyten“ — gebildet und in's Blut ausgeschwemmt werden. Trotzdem ist es zweifelhaft, ob solche Fälle der akuten Lymphämie zuzurechnen sind. Die Verff. reihen den Fall der Gruppe der leukämieähnlichen Erkrankungen an. M. Rothmann.

E. Joseph, Die Morphologie des Blutes bei der akuten und chronischen Osteomyelitis. Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. 33, S. 646.

J. hat an dem Material der Heidelberger chirurgischen Klinik Untersuchungen zur Feststellung des histologischen Blutbefundes bei der akuten und chronischen Osteomyelitis angestellt. In Anwendung kam dabei ausschliesslich die Ehrlich'sche Trockenmethode. Die Fixirung wurde teils mit Alkoholäther, teils mit Hitze (bei 120—130° im Sterilisationsschrank nach Grawitz) bewerkstelligt. Zur Färbung wurde das Ehrlich'sche Triacid (Grübler), Eosin-Hämatoxylin und Eosin-Rubin-Methylenblau (Strauss und Rohnstein) verwandt. Das grösste Gewicht wurde auf die Morphologie des Blutes gelegt.

Die akute Osteomyelitis nimmt nach J.'s Feststellungen, sofern sie nicht von schweren septischen Symptomen begleitet ist, vor anderen Infektionskrankheiten eine Sonderstellung ein, indem sie sich im Blute bei frühzeitiger Untersuchung durch einen bedeutenden Reichtum an α-Zellen, gelegentlich unter Begleitung von anderen Markelementen, wie Myelocyten manifestirt. Bei der chronischen Osteomyelitis fand J. im Stadium der Sequesterbildung Verminderung der α-Zellen oder gänzliches Fehlen. Die vorhandenen α-Zellen waren vielfach degenerirt, ebenso ein Teil der

neutrophilen Leukocyten. Bei einer frischen Lokalisation des Processes ergab sich Vermehrung der α-Zellen, häufig derselbe Befund wie im Stadium der Sequesterbildung. In der Reconvalescenz ändert sich das Blutbild später als das klinische Bild. Die Degenerationserscheinungen nehmen ab, werden jedoch noch längere Zeit nachweisbar. Die α-Zellen vermehren sich beträchtlich, bis 9 pCt. Der Hb-Gehalt nimmt zu, ebenso die Zahl der roten Blutkörperchen.

Dem chirurgischen Praktiker empfiehlt J. die Blutuntersuchung im Verlaufe der eiterigen Knochenmarkentzündung an zwei Zeitpunkten zur Unterstützung seines chirurgischen Handelns heranzuziehen: 1. sogleich nach der Einlieferung des akut erkrankten Patienten, 2. vor der Entlassung des Kranken. Ein reichlicher Befund an eosinophilen Zellen wird von prognostisch günstiger Bedeutung sein, indem er im ersten Falle die Infektion als eine relativ leichte, nicht mit toxischer Schädigung des Organismus complicirte, im zweiten Falle in Anbetracht der bereits sich vollziehenden Knochenmarksrestitution die Heilung als eine dauernde anzusehen erlaubt. Vielleicht dürfte gerade die Untersuchung vor der Entlassung, welche häufig bei noch bestehender Fistel erfolgt, in manchen Fällen den Chirurgen trotz des Fieberabfalls durch negativen Befund an α-Zellen warnen und ihn veranlassen, den Patienten noch einige Zeit in klinischer Beobachtung zu behalten, um ihn vor einer akuten Exacerbation, einem abermaligen langen Krankenlager, zu bewahren. Joachimsthal.

v. Lavandal, Ueber die chirurgische Behandlung der Hämorrhoiden. Wiener med. Presse 1903, No. 8.

In den Fällen von Hämorrhoiden, die einen chirurgischen Eingriff erfordern, gehen die bisherigen Methoden darauf hinaus, den Knoten sofort ganz zu entfernen. v. L. giebt ein Verfahren an, welches den Knoten oberflächlich, zunächst nur verschorfend, doch durch die Entzündung der Umgebung zur Schrumpfung des ganzen Knotens führt und den Vorzug hat, dass der Kranke nicht bettlägerig ist, sondern seiner Arbeit nachgehen kann: Durch einen serviettenbandähnlichen Ring wird der Knoten fixirt und die Umgebung geschützt. Man betupft jetzt den Knoten mit rauchender Salpetersäure, bis er schiefergrau geworden ist; 36 Stunden Verstopfung, dann Stuhlgang. 3—4 Knoten können in einer Sitzung entfernt werden. v. L. empfiehlt besonders kühle Klystiere. Dies alles gilt nur für die inneren Knoten; die äusseren lasse man in Ruhe, sie verkleinern sich mit den inneren spontan. Diese Methode eignet sich besonders für die Praxis des ohne Assistenz arbeitenden Arztes.

Unger.

O. Feilke, Ein Fall von Entfernung eines Eisensplitters in der Linse mit Erhaltung ihrer Durchsichtigkeit. Arch. f. Augenheilk. XLVIII., S. 242.

Einem 28jährigen Manne war ein Eisensplitter in das rechte Auge gedrungen. In der Mitte der Hornhaut fand sich eine kleine frische Wunde, in der vorderen Linsenkapsel eine Perforationsöffnung und dahinter der 1—2 mm lange Eisensplitter. Nach 4 Stunden wurde letzterer vermittelst

des Schlösser'schen Elektromagneten extrahirt. Nach Einträufelung von Physostygmin wurde ein doppelseitiger Schlussverband angelegt und Bettruhe verordnet. Nach 8 Tagen zeigte sich nur eine kleine Trübung der Linsenkapsel, während das übrige Linsenparenchym klar war und blieb. 8 Monate später fand sich von der Hornhautnarbe nur noch eine Spur, die Kapseltrübung der Linse hatte sich nicht verändert, die Sehschärfe betrug $^2/_3$ der normalen. Dass die Linse sich nicht weiter getrübt hatte, ist auf die vollkommene Ruhigstellung des verletzten Auges durch den doppelten Schlussverband und auf die Ausschaltung jeder accommodativen Veränderung der Gestalt der Linse durch Einträufelung der Miotica zurückzuführen. Horstmann.

Chr. Schmidt, Zur Anatomie und Entwickelung der Gelenkverbindungen der Gehörknöchelchen beim Menschen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 43. Bd., S. 125.

Sch.'s an Schnittserien an fötalen, neugeborenen und kindlichen sowie an Präparaten des erwachsenen Mittelohres vorgenommene Untersuchungen führten zu folgenden Ergebnissen: Die erste Andeutung einer Gelenkspalte im Hammer-Ambossgelenke konnte bei einem Fötus von 9,6 cm Scheitelsteisslänge nachgewiesen werden; die Gelenkverbindung zwischen Amboss und Steigbügel bildet sich etwas später aus. Das Hammer-Ambossgelenk ist beim Fötus einspaltig; durch teilweise Auflösung und Anffaserung des die ursprünglichen Gelenkplatten begrenzenden Knorpels bildet sich im weiteren Verlauf eine unpaarige Verbindungszone zwischen Hammer und Amboss. Diese letztere sowie die zwischen Amboss und Steigbügel besteht nach vollendeter Entwickelung aus Faserknorpel und steht mit den Gelenkenden vielfach in unmittelbarer Verbindung. Diese Gelenke finden ihre Analoga in den von Luschka beschriebenen. — Die Amboss-Paukenverbindung wird vermittelt durch ein Ligament, das eine zur Aufnahme des Proc. brevis incudis dienende Knochenbucht überbrückt und die Processusspitze, wie auf einer Seite reitend, trägt. Dies Ligament sondert sich in einen lateralen aus Sehnengewebe und einen medialen, in der Hauptsache aus elastischen Fasern bestehenden Teil. Das mediale Band inserirt am überknorpelten Knochen. Schwabach.

M. Lannois et **F. Chavanne,** Etiologie de la surdi-mutité. (Notes d'après 325 cases.) Annal. des mal. de l'oreille etc. 1903, Bd. 29. Juli.

Die Verff. resumiren ihre Untersuchungen im folgenden Schlusssatz: Die Taubstummheit ist, soweit sie nicht Folgekrankheit einer Mittelohraffektion ist, eine Krankheit der Armen, der Degenerirten und durch Alkohol und Syphilis Vergifteten. M. Leichtentritt.

Barth, Die Hypertrophie der Rachentonsille bei Soldaten und ihre Beziehungen zur Rhinitis hypertrophica und Pharyngitis chronica. Arch. f. Laryng. u. Rhin. Bd. 14, H. 1.

Das sicherste diagnostische Resultat ergiebt die Rhinoskopia anterior; dabei ist bei der Schätzung der wirklichen Grösse das optische Verhältnis,

sowie das Grössenverhältnis des Rhinopharynx, besonders des sagittalen Durchmessers, zu beachten. Von 561 Rekruten zeigten eine wirkliche Vergrösserung und zwar eine solche in der das Rachendach bedeckt und die Tonsille bis an den oberen Rand der Choane heranreicht 21,4 pCt., eine derartige, dass der ganze Rhinopharynx ausgefüllt war 9,8 pCt. Ausserdem fand sich Hypertrophie der hinteren Muschelenden, besonders dann, je stärker die Hypertrophie der Rachentonsille war. Hypertrophie der Gaumentonsillen fand sich bei etwa 10 pCt., davon bei 5 pCt. doppelseitig; nur bei einem Teil fand sich Hypertrophie der Rachenmandel. Pharyngitis fand sich in 30—40 pCt., niemals idiopathisch, sondern als begleitender Zustand der Rhinit. hypertroph. oder der Hypertrophie der Rachentonsille oder von Deviationen. Pharyngitis sicca fand sich in 2 pCt. entweder bei Rhinitis atrophica oder bei Verdacht einer Nebenhöhlenerkrankung. Im allgemeinen zeigte sich eine stärkere Gaumenwölbung bei stärker entwickelten Rachentonsillen, desgleichen häufiger Difformitäten der Zahnreihen. W. Lublinski.

Nicolle, Modification de la méthode de Gram par substitution d'une solution bromo-bromurée à la solution jodo-jodurée ordinaire. Compt. rend. de la soc. de biol. 1903, No. 10.

Verf. hat bei der Gramfärbung die Jod-Jodkaliumlösung durch eine Brom-Bromkaliumlösung ersetzt, welche hergestellt wurde nach der Formel: 1 Brom, 3 Bromkalium, 100 Aq. Die Gramfärbung gelang in dieser Modifikation in der gleichen Weise, wie wenn die Präparate mit Jodjodkaliumlösung behandelt worden wären, die Bakterien, welche nach der klassischen Gramfärbung den Farbstoff festhalten, blieben auch bei der Behandlung mit Brom-Bromkaliumlösung gefärbt. Das gleiche gilt, wenn Jod-Bromkalium oder Brom-Jodkaliumlösungen verwendet wurden. Für die Diagnostik ist somit durch diese Modifikation nichts gewonnen. Da die Bromdämpfe nicht nur belästigen, sondern auch direkt schädlich wirken, so dürfte sich die Abänderung kaum einbürgern. H. Bischoff.

O. Wandel und **O. Hoehne,** Ueber die mechanische Sterilisirung der Gummihandschuhe und ihre Verwertung in der Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 9.

Die zahlreichen Versuche über Händedesinfektion haben gelehrt, dass es nicht möglich ist, Hände völlig steril zu machen. Man hat daher verlangt, dass sich der Arzt eine gewisse Enthaltsamkeit im Operiren auferlege, sobald er seine Hände inficirt hat. Dies ist in der Praxis nicht immer durchführbar, es wird gelegentlich operirt werden müssen. Dann sind von Friedrich Gummihandschuhe empfohlen worden, welche für Keime undurchlässig sind. Diese sollen $^1/_2$ Stunde im Dampf oder durch Kochen sterilisirt werden. Diese Sterilisation ist aber auch für die Praxis zuweilen zeitraubend. Verff. haben daher versucht, durch mechanische Reinigung die Handschuhe zu sterilisiren. Sie inficirten Handschuhe teils mit Reinculturen von Bakterien, denen, um ein festeres Haften zu erzielen, ein Zusatz von Blut oder Serum gegeben wurde, teils mit Eiter und liessen

das Infektionsmaterial mehrere Minuten bis 24 Stunden antrocknen. Daraufhin wurde durch Proben festgestellt, dass die Handschuhe inficirt waren und dann die Desinfektion nach einem der Händedesinfektion nachgebildeten Verfahren angeschlossen. Die angezogenen Handschuhe wurden mit Schmierseife tüchtig eingerieben, sodann mit kochendem Wasser und der Bürste bearbeitet und mit gewechseltem Wasser nachgespült. Daraufhin wurden sie in 1 prom. Sublimatlösung abgespült. Da die Resultate günstig ausfielen, gingen Verff. mit den Desinfektionsmaassregeln allmählich zurück, indem zunächst das Abspülen mit Sublimatlösung, dann die Bürste, endlich auch die Seife ausgeschaltet wurde, sodass schliesslich nur noch in einmal gewechseltem Wasser abgespült wurde. Ebenso wurde die Desinfektionszeit mehr und mehr gekürzt. Nach den einzelnen Phasen der Desinfektion wurden Proben von den Handschuhen entnommen, indem mit sterilen Wattebäuschchen abgerieben und diese zu Agarplatten verarbeitet wurden. Sie fanden, dass eine länger als 2 Minuten währende energische Waschung mit Seife und Wasser in der Regel genügt, die Handschuhoberfläche von jedweder Art bakterieller Verunreinigung zu befreien, bei $2^1/_2$ Minuten währendem Waschen waren die Handschuhe stets keimfrei, auch ohne dass sie mit der Bürste bearbeitet wurden. Für die Praxis raten sie, nach dem Gebrauche die Handschuhe an der Hand sofort mit Seife und Wasser zu reinigen, unter Umstülpen abzuziehen und an der jetzt nach aussen gekehrten Innenseite zu säubern, womit zweckmässig eine Prüfung auf etwa entstandene Zerreissung durch Füllen mit Flüssigkeit verbunden wird, dann zu trocknen und eingepudert mit Talkum trocken, jeder einzelne in ein Gaze- oder Leinwandläppchen gehüllt, zu verwahren. Das Anziehen soll trocken geschehen. Da ein Zerreissen der Handschuhe beim Operiren nicht immer mit Sicherheit zu vermeiden ist, so ist das Vorausschicken einer Desinfektion der Hände wünschenswert, wenn nicht die Dringlichkeit der Operation diesen Zeitaufwand verbietet. H. Bischoff.

1) **J. Sigel,** Ueber den therapeutischen Wert des Rheumatins. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 31.

2) **F. Köbisch,** Ueber Rheumasan. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 38.

1) Rheumatin, salicylsaures Salicylchinin, ist ein weisses, in Wasser schwer lösliches, geruch- und geschmackloses Pulver. Es wurde von S. in ca. 40 Fällen von akutem und chronischem Gelenkrheumatismus angewandt, in Tagesdosen von 2—6, durchschnittlich 2—4 g; schon ein bis zwei Stunden nach dem Einnehmen zeigte sich im Harn Salicylursäure. Die Wirkung war im Allgemeinen eine recht gute; doch wurde auch eine Reihe von Fällen beobachtet, in denen das Rheumatin versagte, während andere Salicylpräparate, z. B. Aspirin, sofort wirkte. Ueble Nebenwirkungen auf Herz und Verdauung kamen nicht zur Beobachtung; meist zeigte sich eine leichte Transpiration, starke Schweissausbrüche fehlten. Mehrmals trat Urticaria auf. Das Mittel eignet sich für Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, in denen andere Salicylpräparate nicht vertragen werden, und ferner für chronische und subakute Fälle, bei denen man oft nur von einem häufigen Wechsel der Präparate einen Erfolg sieht.

2) Rheumasan ist ein überfetteter Seifencrême, der 10 pCt. freie Salicylsäure enthält; man lässt ein bis zwei Mal täglich 10 g auf die vorher gesäuberte und gut getrocknete Haut verreiben, sodass es eine feine dünne Schicht bildet und deckt etwas gelcimte Watte darüber. Mehr als zwei Einreibungen pro die sind nicht zu empfehlen, da sonst leicht Hautreizungen auftreten; nach mehrtägigem Gebrauch schiebt man zweckmässig eine ein- bis zweitägige Panse ein. Schon wenige Stunden nach der Einreibung findet man im Urin die bekannte Eisenchloridreaktion, die aber nach weiteren vier Stunden verschwindet; Resorption und Ausscheidung der Salicylsäure gehen also rasch von statten. Die von K. mit Rheumasan behandelten Fälle waren chronische Erkrankungen rheumatischen und nervösen Ursprungs. Die Wirkung war im Allgemeinen eine recht gute; besonders die Arthritiden verschiedenster Art reagirten prompt auf das Mittel. Hervorgehoben seien aus der Zahl von 30 Fällen noch drei Fälle von lancinirenden Schmerzen bei Tabes: zweimal war die Wirkung eine überraschend gute, das dritte Mal versagte das Mittel. K. Kronthal.

G. P. Aming, A case of malignant disease of the pylorus occurring in a young man, aged 19 years. The Lancet 1902, Vol. II, No. 21.

Der in der Ueberschrift genannte Fall hat ein besonderes Interesse dadurch, dass er einen jungen Mann im Alter von 19 Jahren betraf, dessen qualvoller Zustand, wenigstens für einige Zeit, durch die Vornahme der Gastroenterostomie, erheblich gebessert werden konnte. Die Untersuchung des Kranken, der bereits 8 Monate lang an Magenschmerzen und Erbrechen gelitten hatte und während dieser Zeit stets arbeitsunfähig gewesen war, ergab eine auffallende Anämie und Abmagerung. In der Regio epigastrica, oberhalb des Nabels, fühlte man deutlich harte Massen, der Magen selbst zeigte sich erheblich dilatirt. Die chemische Untersuchung des Mageninhalts liess einen Zweifel an der Existenz eines Carcinoms nicht aufkommen. Unter diesen Umständen schritt man zur Operation und zwar zur Gastroenterostomie. Die Operation verlief günstig und bis zu seinem etwa 9 Monate später eintretenden Ende befand sich der Kranke wohl und hatte speciell keinerlei Magenbeschwerden oder Erbrechen. Carl Rosenthal.

H. Koplik, Empyema in infants and children; its frequency, etiology, symptomatology and prognosis Med. News 1902, S. 481.

Bei Kindern unter 5 Jahren sind die pleuritischen Ergüsse meist eiterig; umgekehrt betreffen die meisten eiterigen Pleuritiden im Kindesalter Kinder der genannten Altersstufe. Von 120 Empyemen fand Verf. 104 bei Kindern unter 5 Jahren, 16 bei Kindern zwischen dem 5. bis 10. Lebensjahr. In 95 pCt. der Fälle folgt das Empyem einer akuten Lungenerkrankung; am häufigsten der Pneumonie. Dementsprechend wurde der Pneumococcus in den weitaus meisten Fällen — nämlich in 69 pCt. — rein oder mit dem Streptococcus combinirt in dem Exsudat nachgewiesen, in 15 pCt. war der Streptococcus pyogenes allein, in 9 pCt. der Staphylococcus vorhanden, nur in 7 pCt. fand sich der Tuberkelbacillus oder das Exsudat war frei von Bakterien, ein Befund, der ebenfalls verdächtig auf Tuberkulose ist. — Von 120 operirten Empyemen starben 20 nach der

Operation. In 11 dieser Fälle war die Todesursache Bronchopneumonie, in 2 Sepsis, in 1 Marasmus und Ulcus duodeni, in 2 Embolie, in 4 Fällen war keine Sektion gemacht. Die Bronchopneumonie, die — wie die Aufstellung zeigt — weitaus häufigste Todesursache, befällt zumeist die operirte Seite. In einigen Fällen war die Bronchopneumonie bei der Operation bereits vorhanden; diese Kinder starben alle. Die Prognose des tuberkulösen Empyems ist im Kindesalter durchschnittlich günstiger als bei Erwachsenen. Stadthagen.

Wieland, Ueber Diphtherieheilserum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 14.

Die Vergleichung einer grösseren Reihe von Sektionsprotokollen Operirter der Serumperiode mit solchen der Vorserumperiode ergab einen synchron mit der Anwendung des Heilserums eingetretenen und seither constant gebliebenen höchst auffälligen Rückgang des Diphtherielokalisation in den tiefen Bronchien, d. h. des in Basel bis zum Jahre 1895 bei den Sektionen die Regel bildenden, ungemein häufigen, sogenannten absteigenden Croups („Croupbäume"). Der ursächliche Zusammenhang zwischen Seruminjektion und Ausbleiben des absteigenden Croups scheint durch eine im Original nachzulesende Deduktion gesichert. Schaefer.

A. Schüller, Der Abduktorenreflex. Neurol. Centralbl. 1903, No. 20.

In Fällen erhöhter Reflexerregbarkeit sowohl bei organischen wie funktionellen Nervenleiden konnte S. durch Beklopfen des Condyl. extern. fem. eine Contraktion des M. tensor fasciae lat. und des M. glut. med. erzeugen. Eine Abduktion des Oberschenkels, ein motorischer Effekt der Contraktion ist meist nicht erkennbar, jedoch ist die Contraktion fühlbar und sichtbar. Die gewöhnlichen Kunstgriffe wie sie das Zustandekommen anderer Reflexe erleichtern, bringen auch den Abduktorenreflex deutlicher zu stande. S. Kalischer.

H. K. Pancrast, Cervical Rib. Univ. of Penna. med. bullet. 1902, No. II.

Ein 15jähriges Mädchen klagte seit ½ Jahr über Schmerzen in der linken Claviculargegend, die in den linken Arm ausstrahlten und bald schiessend waren, bald so constant, dass sie den Schlaf störten; gleichzeitig bildete sich eine pulsirende Geschwulst über der linken Clavicula. Die Röntgenuntersuchung erwies das Vorhandensein einer Halsrippe über der linken Clavicula. Dieselbe wurde durch die Operation entfernt; sie hatte eine Verlagerung und Hervorwölbung der Gefässe bewirkt. Die Rippe entsprang vom 7. Cervicalwirbel resp. sie war eine Verlängerung des Proc. transvers. dieses Wirbels. Die Geschwulst schwand nach der Operation und die Schmerzen liessen nach. P. geht auf die Symptomatologie der Halsrippen näher ein und berücksichtigt eingehend die bisher mitgeteilten Fälle. S. Kalischer.

O. Fischer, Ueber ein selten mächtig entwickeltes Glioma sarcomatodes des Rückenmarks. Zeitschr. f. Heilk. 1901, XXII. Bd., H. XI.

Bei einem 8jährigen Kinde, welches intra vitam die Zeichen der

Myelitis und Caries der Wirbelsäule dargeboten hatte, fand sich bei der Sektion ein Gliosarkom in Form eines mächtigen langgestreckten Tumors, welcher vom untersten Teile des Rückenmarks bis zum Halsmarke reichte, die Meningen durchsetzt hatte und die Spinalnerven entlang in die Wirbelkörper und den Banchraum vorgedrungen war, welcher ferner in die Arachnoidea und Pia bis zur Basis cerebri hin sich ausgebreitet und Metastasen in der Medulla oblongata und im linken Seitenventrikel gemacht hatte. Im oberen Teile des Markes wurden syringomyelische Veränderungen gefunden. M. Brasch.

L. Bischofswerder, Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la syringomyélie. These. Paris. C. Maud. 1902. 100 p.

Die Arbeit, welche gegründet ist auf die Durchforschung zweier Präparate von Syringomyelie aus MARIE's Besitz, gelangt zu folgenden Ergebnissen: der Process in den untersuchten Fällen ist eine chronische Ependymitis, welche im Halsmark begonnen zu haben und auf- und abwärts fortgeschritten zu sein scheint. Die Epithelien des Centralkanals geraten dabei in Wucherung, ebenso die periependymären Zellen und ihre Fortsätze. Der Process ist kein diffuser Reizzustand des Marks, sondern er geht vom Ependym aus und verbreitet sich von dort nach der Peripherie hin. Die Erscheinungen der chronischen Myelitis sind anzusehen als lokale Folgen der gliomatösen Wucherung. Die Ausbreitung des primäre Processes geschieht durch Wachstum der Neubildung und kann unterstützt werden durch eine per contiguitatem erfolgende Hyperplasie des Stützgewebes des Marks. Die Gefässversorgung des Neoplasma geschieht durch Gefässneubildung von der perigliomatösen Zone her. Wachstum und Zerfall der Neubildung sind vaskulären Ursprungs. Die Gefässneubildung ist eine ununterbrochene, sie kann die Gewebsneubildung im Neoplasma vollkommen in den Hintergrund drängen und aufhalten und in der perigliomatösen Zone zu myelitischen Herden führen. Die Gefässwandungen verdicken sich, die Lumina können obliteriren und es kann hyaline Entartung eintreten.

Bisweilen entwickelt sich die Syringomyelie auf der Basis einer congenitalen Hydromyelie.

Am Bulbus kennt man bisher zwei Typen der syringomyelischen Miterkrankung: mediale Herde oder laterale (gewöhnlich einseitig). Die Läsionen sind vaskulären Ursprungs und folgen den medianen und lateralen Furchen des Bodens des vierten Ventrikels. Die Zerstörung der unteren Hälfte des rechten Solitärbündels machte in einem Falle keine Beschwerden. Ebenso machte ein Schwund der hinteren grauen Commissur in den unteren zwei Dritteln des Marks keine Symptome. Die Schmerz- und Temperaturfasern gehen durch die vordere graue und weisse Commissur. Die taktilen Fasern im Cervico-Dorsalteil gehen nicht durch die graue Substanz, sondern durch die Hinterstränge. Die Läsionen der peripheren Nerven folgen sekundär auf diejenigen der Medulla. Die Erscheinung des „main succulente" beruht nicht auf einem Oedem, sondern auf fettiger Entartung der Haut, vaskulärer Hypoplasie und Atrophie der knöchernen Teile und der Papillen der Cutis. Die Ausbreitung der trophischen Störungen an den

Gliedmmaassen ist nicht proportioual den spinalen Läsionen — sie sind wahrscheinlich abhängig von vasomotorischen Störungen. M. Brasch.

H. Bordier, Traitement électrique de la méralgie paresthésique. Gaz. des hôp. 1903, No. 16.

B. hat in drei Fällen von auf den N. cutan. fem. extern. beschränkter Parästhesie (Meralgie) bei drei jugendlichen Damen durch monopolare Anwendung von hochfrequenten Wechselströmen (Oudin'scher Resonator) sehr gute Heilresultate erzielt. Das Ende des Oudin'schen Solenoids wurde mit einem metallischen Excitator verbunden, welcher in kleine Besen von Goldschaum auslief, von denen Funken auf die parästhetischen Stellen hingeleitet wurden. Nach der 6 Minuten währenden Behandlung müssen die Patienten ruhen, da sie sich angegriffen fühlen. Die Behandlung wird zwei- bis dreimal wöchentlich ausgeführt. In einem der Fälle besteht die Heilung bereits seit zwei Jahren. Bernhardt.

A. H. Tubby, On a method of treating by operation paralysis of the upper root of the brachial plexus (Erb-Duchenne Type). Brit. med. journ. 1903, Oct. 17.

Bei der Duchenne-Erb'schen Form der infantilen Geburtslähmung leiden bekanntlich neben anderen Muskeln auch die Beuger des Unterarms zum Oberarm. T. suchte diese Paralyse der Beuger durch Einpflanzung des äusseren Tricepskopfes an die Ansatzstelle des atrophischen Biceps zu heben, nachdem er durch einen vorher im unteren Drittel des atrophischen Biceps angelegten Schlitz den unteren Abschnitt des von seiner Ansatzsehne am Olecranon losgelösten äusseren Tricepskopfes durchgezogen. Indem wir, was die Einzelheiten der Operation betrifft, auf das Original verweisen, berichten wir, dass Verf. den gelähmten und atrophischen M. deltoideus durch Ein- resp. Verpflanzung des Clavicularanteils des M. pectoralis major und des Schlüsselbeinanteils des M. trapezius mit voraussichtlich gutem Erfolg zu heilen versucht hat. Die zur Pfropfung benutzten Muskeln müssen vor Dehnung bewahrt und zunächst funktionell geschont werden. Im Anschluss an diese Mitteilung berichten Harris und Low, dass sie in einigen Fällen Erb'scher Lähmung bei Kindern und Erwachsenen die 5., 6., 7. Wurzel am Halse blossgelegt und nach faradischer Prüfung die 5. erkrankt gefunden haben. Diese wurde durchschnitten und in dem einen Fall an die 6., im zweiten Falle an die 7. angepfropft. Elektrische (faradische) Prüfung vor Beginn der Operation sei notwendig. Bernhardt.

Reckzeh, Doppelseitiger Herpes zoster (im Gebiete des 10. bis 12. Dorsalsegments). (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Bethanien zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 27.

Bei einer an mässiger Hysterie und an Myocarditis leidenden 42jähr. Frau entwickelte sich zuerst ein rechtsseitiger Zoster, der, etwas unterhalb des Nabels zwischen Median- und Mammilarlinie beginnend, sich in den nächsten Tagen nach oben bis zur Nabelhöhe, nach unten bis zum Poupart'schen Bande, nach der Seite und dem Rücken hin bis fast zur

Wirbelsäule erstreckte. Am 4. Tage erfolgte auch links vom Nabel eine Zostereruption, die sich dann auf dieselben, dem 10. bis 12. Dorsalsegment angehörenden Gebiete ausbreitete, wie rechts. Die vollständige Entwickelung der Krankheit, die von neuralgischen Schmerzen und Schwellung der Inguinaldrüsen begleitet war, hatte 13 Tage in Anspruch genommen. Die Abheilung erfolgte rasch ohne zurückbleibende Narben.

H. Müller.

J. Heller, Ueber gummöse Syphilis der Mamma. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 17.

Bei einer 62jährigen Frau, welche schon seit mehreren Jahren an gummösen Affektionen namentlich der Haut und des Periostes litt, entwickelte sich in der Tiefe der linken Mamma eine nussgrosse, knorpelharte, gut abgegrenzte Geschwulst, von der nach allen Richtungen hin deutlich abtastbare Stränge ausgingen, sodass die Diagnose eines Cirrhus ganz sicher erschien. Unter Jodnatriumgebrauch verschwand aber der Tumor allmählich vollständig. Einige Monate später entstand an einer anderen Stelle derselben Brust eine grosse retromammär gelegene Gummigeschwulst, die ein operatives Eingreifen notwendig machte. — Auf Grund der verhältnismässig spärlichen bekannt gewordenen Beobachtungen bespricht Verf. kurz die Erscheinungen der gummösen Mastitis, deren hauptsächlichste Bedeutung in der Möglichkeit einer Verwechslung mit Carcinom liegt.

H. Müller.

Roberts, Excision of the lumbar lymphatic nodes and spermatic vein in malignant disease of the testicle. Transactions of the americ. surg. Association 1902, Bd. 20, p. 297.

R. empfiehlt bei malignen Tumoren des Hodens die Exstirpation der regionären Lymphgefässe und -Drüsen bei Carcinom, sowie der Venen bei Sarkom; ist die Diagnose zweifelhaft, sollen beide exstirpirt werden. Er hat genau die Lymphwege studirt und gefunden, dass sie vom Hoden durch den Samenstrang längs der Gefässe bis zur Bifurkation der Aorta ziehen und von den dort gelegenen Knoten sich nach den Inguinaldrüsen begeben. R. will also bei malignem Hodentumor — horribile dictu!! — zunächst das Abdomen in der Mittelinie öffnen und alle an der Bifurkation der Aorta und in der Nähe gelegenen Drüsen entfernen, sowie auf der erkrankten Seite ein Stück aus der Vena spermatica excidiren, dann sollen die inguinalen Lymphdrüsen und der Samenstrang vom Leistenring abwärts, der Hoden und die entsprechende Hälfte des Scrotums excidirt werden. R. hat die Operation bisher nur an der Leiche gemacht.

W. Karo.

Zangemeister und **Meissl,** Vergleichende Untersuchungen über mütterliches und kindliches Blut und Fruchtwasser nebst Bemerkungen über die fötale Harnsekretion. Münchn. med. Wochenschr. 1903. No. 16.

Die interessanten Untersuchungen der Verfasser ergaben hauptsächlich folgende Eigentümlichkeiten und Unterschiede des mütterlichen und kindlichen Blutes.

Die Zahl der roten Blutkörperchen ist beim Kind meist grösser als bei der Mutter.

Das kindliche Blut gerinnt viel unvollkommener als das mütterliche.

Das Serum der Mutter hat stets einen beträchtlich höheren Eiweissgehalt als das des Kindes, dementsprechend ist das spezifische Gewicht und der Gesamtstickstoff des mütterlichen Serums grösser.

Der Gehalt an Chloriden ist in beiden Blutarten der gleiche; jedoch scheinen hier gelegentlich kleine Differenzen vorzukommen.

Der Stickstoffrest scheint im Durchschnitt bei der Mutter etwas grösser zu sein als beim Kind, wenngleich zu betonen ist, dass der Unterschied die Fehlergrenzen nicht wesentlich überschreitet.

Der Gefrierpunkt beider Sera ist im Mittel der gleiche; kindliches und mütterliches Blut befinden sich im osmotischen Gleichgewicht.

Was das Fruchtwasser anbetrifft, so ist folgendes hervorzuheben:

Das spezifische Gewicht und der Eiweissgehalt schwanken unter normalen Verhältnissen nur innerhalb ziemlich enger Grenzen.

Der Gehalt an Chloriden scheint etwas geringer zu sein als der des Blutes.

Der Stickstoffrest ist im Mittel vielleicht etwas grösser als im mütterlichen Serum, jedenfalls aber grösser als im kindlichen.

Die Gefrierpunktserniedrigung des Fruchtwassers ist constant geringer als die der beiden Blutarten. In Anbetracht des Gesetzes von der Gleichheit des osmotischen Druckes der Körperflüssigkeiten desselben Individuums musste eine Verschiedenheit der molekularen Konzentration von Blut und Fruchtwasser im höchsten Grade auffallen.

Da alle im Körper vorhandenen Flüssigkeiten, soweit sie nicht Produkte gewisser drüsiger Organe sind, den gleichen osmotischen Druck haben müssen, solange derselbe nicht durch Einströmen verdünnter oder konzentrierter Lösungen gestört wird, so müsste auch das Fruchtwasser die gleiche molekulare Konzentration haben wie das mütterliche und kindliche Blut, wenn das osmotische Gleichgewicht nicht dauernd durch Hineinfliessen mehr oder weniger konzentrierten Lösung gestört wird. — Z. und M. stellten nun fest, dass der Harn Neugeborener eine molekulare Konzentration hat, welche kaum halb so gross ist als die des Blutes. Daraufhin kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die geringe Konzentration des Fruchtwassers auf das Hineinfliessen von fötalem Urin zurückzuführen ist. Aus den Beobachtungen geht hervor, dass der Fötus in der Schwangerschaft, wenigstens gegen Ende derselben regelmässig uriniert. Durch Ergebnisse von Untersuchungen bei abgestorbener Frucht wurden die Resultate vollauf bestätigt und noch erhärtet: Bei toter Frucht nämlich kommt es zu einem Rückgang der ursprünglichen Gefrierpunktsdifferenz zwischen Fruchtwasser und Blut und zwar einmal zunächst dadurch, dass die Verdünnung des ersteren durch Urin aufhört und zweitens späterhin dadurch, dass aus dem Darm des Fötus Salze austreten und dem Fruchtwasser schliesslich eine grössere molekulare Konzentration verleihen als sie dem Blut zu eigen ist. Br. Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Abduktorenreflex 892.
Abhärtung 313.
Abrin 420.
Accessorius, Paralyse der A. 542.
Achillessehnenreflex 270.
Achillodynie 126.
Achselhöhlendrüsen 353.
Acrodermatitis 75.
Actinomykose, A. der Lungen 563.
Adamkiewicz's Serum 248.
Adams-Stokes'sches Krankheitsbild 276.
Addison'sche Krankheit 620.
Adenin 3.
Adenoide Vegetationen 855.
Adipositas dolorosa 671.
Adrenalin 439, 514, 569, 633, 728.
Aetherglykosurie 706.
Aethertropfnarkose 296.
Aethylalkohol, Wirkung des A. 63.
Ageusie 509.
Agglutine 392, 810.
Agrammatismus 108.
Agurie 393.
Airol 203.
Akromegalie 846, s. a. Rückenmark.
Aktinomykose 421, s. a. a. Orte.
Albuminurie 495, 755, s. a. Harn.
Albumose, A. in der Darmwand 133.
Alfa-Laval 258.
Algesimeter 670.
Alkohol, A. und Muskelkraft 242; A.-Tachycardie 489; A. im Organismus 637; A. als Arzneimittel 754; A.-Intoxication 848.
Aminosäuren 294.
Ammoniak, A. im Harn 594.
Amoeba coli 426.
Amoebendysenterie 105.
Amputation, Nachempfindung nach A. 117; Indication der A. 373; osteoplastische A. 805.
Amyloiddegeneration 167.
Anaesthesie 102.
Analgesie, Cocain-A. 437.
Analgetica, Einfluss der A. 868, 874.
Aneurysma 149, 156, 377, 714, 796.
Angina, A. phlegmonosa 11; A. racemosa 775.
Anilin, A.-Vergiftung 305.
Anosmie 509.
Anthrasol 798.
Antifebrin, A.-Vergiftung 825.
Antikörperbildung 247.
Antilab u. Lab 500.
Antipepton 295
Antistreptokokkenserum 201.
Antitrypsin 579.
Aorta, Aneurysma der A. 377, 714; Insufficienz der A. 185, 843.
Aphasie s. Gehirn.
Apiosoma 873.
Apocynum cannabinum 281.
Apraxie 190.
d-Arabinose 242, 387, 565.
d-Arabonsäure 241.
Aristochin 360.
Arm, angeborener A.-Defect 197.
Arrhénal 857.
Arsen, A. bei Phthise 184; A.-Therapie 111, 250; A.-Lähmung 175; A.-Vergiftung 675; A. im Körper 714.
Arteriennaht 278.
Ascaris lumbricoides 69, 178.
Ascites 275, 283, 847.
Aspirationsdrainage 683.
Aspirin 472.
Asterol 126.
Asthma 330.
Atmung, Bauch-A. 369; Physiologie der A. 451; A. und Licht 855.
Auge, Septische Infection des A. 6; Maguetoperation d. A. 21; Blendungsschmerz 38; Cyclopie 50; Epiphora als Initialsymptom von Basedow'scher

Krankheit 59; Flimmerskotom und Migräne 59; A.-Verbände 86; Markhaltige Fasern der Retina 87; Myotou. Pupillenbewegung 94; Binoculare Tiefenwahrnehmung 119; sympatb. Opbtbalmie 135; Bebandlung der Kurzsichtigkeit 166; Pupillenerregung nach dem Tode 193; Entwicklung des Glaskörpers 194; Erkrankung des Lidrandes und Tarsus bei Trachom 198; Gangl. ciliare der Haustiere 213; Verengung der Pupillen 222; Myotonische Convergenzträgheit lichtstarrer Pupillen 222; Aderhautveränderungen bei Ophthalmia nodosa 230; A.-Störungen der Elektricität 244; Oculomotoriusstörung 245; Chininvergiftung am A. 279; Syphilitische Entzündung des äusseren A.-Muskels 279; Gehirn der Blindmaus 290; Panophthalmitis tubereulosa 298; Dunkeladaptation 322; Experimentelles Glaukom 326; Glaukom 298, 358; Miliartuberkulose der Chorioidea 389; Amaurose bei Bleikolik 406; Ptosis 406; Pupillenreflex 414; Lokalisation des Pupillencentrums 422; Endogene Ophthalmie 438; Experimentelle Infektion d. A. 438; Verhalten der Pupillen bei Nervenkr. 446; Operative Ablösung der Aderhaut 453, Einfluss der Medulla oblougata a. d. A. 453; Entstehung des Colobom 470; Contraktur der Sphincter iridis 478; Verhalten der Sklera bei Glaukom 486; Endogene Infektion d. A. 506; Iridektomie 507; Medulla oblongata und Pupille 509; Farbenblindheit 523; Irisatrophie 534; Sympatbische Ophthalmie 551, 853; Degeneratio circinata retinae 566; Geburtsverletzungen d. A. 597; Panopbthalmie 598; Vasomotorische Störungen bei Hydrophthalmus 598; Paraffinprothesen in der Orbita 582; Patbologie d. Sehnerven bei Hirnerkr. 582; Wert der Iridektomie 614; Angeborene totale Farbenblindheit 615; Eiterbildung in Hornhautnarben 629; Pupillenpbänomene 630; Heilung der Netzbautabhebung 645; Alkoholische Augenmuskellähmungen 651; Thränencyste 632; Ringabscess der Hornhaut 661; Thränenabsonderung 710; Innervation der Thränendrüsen 746; Hornhauttransplantation 790; Trochlearislähmung 791, 808; Magnetoperationen 807; Astigmatismus der Hornhaut 807; Kalkablagerungen im A. 822; Injektion aus jodsaurem Natrium 836; Trinebombebandlung 837; Ueber die Metallimprägnationsmethode 854; Schnittwunden der Hornhaut 870; Myopie 871; Eisensplitter in d. Linse 887.

B.

Babinski-Reflex 312.
Bäder, Wirkung der B. 513.
Balken s. Gehirn.
Ballonfahrten 386.
Balantidium coli 651.
Barlow'sche Krankheit 540, 841, 859, 876.
Basedow'sche Krankheit 45, 59, 72, 228, 396, 541, 718.
Bauch, Fettbauch 38; Pneumokokkenperitonitis 88; Meteorismus 170; Herniotonie 181; Peritonitis 216, 613; Militärdienst und Hernie 262; Schenkelhernie 297; Hernie d. Linea alba 325; B.-Atmung 369; Behandlung der Hernien 388; Zwerchfellshernie 442; Schmerzem im Bauch 453; Tabes mesenterica 473; Herniennoperationen 533; tub. Peritonitis 555, 693; perforative Peritonitis 565; Pneumatosis cystoides 667; Begutachtung von Hernien 870; Operation bei Ascites 847.
Beckenzellgewebsentzündung bei Lues 575.
Becquerelstrahlen 815.
Befruchtung 291.
Bence-Jones'sche Eiweisskörper 241.
Benda'sche Reaktion 596.
Benzin, B.-Vergiftungen 825.
Benzoylierung 227.
Beri-Beri 276, 433.
Berufsneurose 256.
Bieeps, Ruptur d. B. 260.
Bilharziakrankheit 430.
Bindegewebe, Fibrillen d. B. 497.
Bismutose 307, 553.
Blasenlähmung 350.
Blausäure, B.-Vergiftung 869.
Blei, B.-Anaemie 356; B.-Kolik 406; B.-Vergiftung 446.
Blindmaus 290.
Blut, Lymphoidzellen 4; Serumglobulinlösung 52; Nachw. d. B. 61; Studien über B. 97; Butyrinase 99; Hämophotograph. 114; Albumosen im B. 133; Hämolyse 148; B.-Vergiftung 150; Zellenfarbstoff im B. 155; Lymphämie 179; Leukocytenzüchtung 211; leukolytisches Serum 234; weisse B.-körperchen 260; Serumdiagnostik 264; lackfarbenes B. 274; B. bei Magen-

krebs 370; B.-Vergiftung 373; B. d. Kinder 394, Genese d. B.-Plättchen 418; Viscosität 450; B. b. Chlorose 452; B.-Gerinnung 482; Veränderung d. B. durch Seruminjektion 551; B. b. Masern und Scharlach 603; Jodkalium i. B. 625; osmotische Gerinnung d. B. 658; Nachweis d. B.-Farbstoffe 741; Albumosen i. B. 743; B.-Gerinnung 771; B.-Färbung 805; B. bei Osteomyelitis 886.
Blutdruck, Bestimm. d. B. 221, 228.
Bluter, B.-Gelenke 20.
Blutgefässe, Embolie d. Poplitea 24; Verkalkung d. B. 67; Teleangiectasie d. Blase 77; überzählige Venenpulse 90; Aneurysma 149; Darstell. d. Capillaren 273; Arteriennaht 278; Arteriosklerose 428; Innervat. d. Capillaren 531; Naht d. B. 644; Endarteritis syphilitie. 668; B. b. miliarer Hirnblutung 669; B. d. Haut 691; Muskularisierung d. B. 801; Arteriosklerose 814.
Blutvergiftung, sog, B. 150, 373.
Botulismus 600.
Brom. B. und Harn 258.
Bromalin 284.
Bromokoll 142.
Bromoform, B.-Vergiftung 343.
Bronch. s. Lungen.
Brunner'sche Drüsen 385.
Brustdrüse, Lues d. B. 223, 895; Krebs d. B. 565.
Bubo, Behandl. d. B. 190.
Butter, Typhusverbreitung durch B. 647.
Buttermilch 757.
Butyrinase 99.

C.

Calomel, C.-Vergiftung 235.
Caneroin 278.
Capillaren, Injekt. d. C. 273.
Caseinklystiere 636.
Catgut. Sterilisierung d. C. 301.
Catheter, C.-Sterilisation 559.
Cephalin 500.
Cerebrin 500.
Cetacea, Gehörorgan d. C. 615.
Charcot-Leyden'sche Krystalle 554.
Chaulmoograöl 585.
Chemotaxis 849.
Chinin, Wirk. d. C. 171, 509; C.-Vergift. 279; C.-Behandl. 457; Anwend. d. C. 680.
Chitose 742.
Chloroform, C.-Tod 409.
Chlorom 324.
Chlorophyll, Assimilat. d. C. 324.
Chlorose 452.
Chorea 186, 220, 301, 587.
Chromarbeiter. 510.
Chromatolyse 740.
Chromsäure 775.
Chylurie 703, 794.
Chylus, Osmose i. C. 450.
Clavicula, Defekt d. C. 725, symmet. Brüche d. C. 853.
Cocain, C.-Analgesie 437; Wirkung d. C. 476.
Cocainisierung d. Rückenmarks 476, 861.
Colchicin, C.-Vergift. 754.
Collargol 426.
Coniin, C.-Vergift. 869.
Coxa vara 243, 820.
Cryoskopie 558, 642.
Cucullaris, Innervat. d. C. 557; Defekt d. C. 781.
Curarin 50.
Cyanose, chronische C. 715.
Cyclopie 50.
Cyprinus caprio 658.
Cyrogenin 697.
Cysticercus 760.
Cytoplasma 865.

D.

Dampfsterilisatoren 567.
Darm, Physostigminbehandlung 66; Zucker im Dünndarm 82; Perityphlitis 85, 118, 490, 699, 806; Appendicitis 95, 198, 357, 505, 567, 581, 704; Amöbendysenterie 105; Arbeit der Verdauungsdrüse 107; Albumose in der Darmwand 133; Ileus 154; Meteorismus 170; D.-Gegenseitaltung 179; Herniotomie 181; Intussusception 186; D.-Perforation 230; Tuberkulose des Coecum 236; Strychnin im Dickdarm 265; D.-Saft 242; Entzündung des Wurmfortsatzes 308; Dünndarmverdauung 324; Colitis ulcerosa 378; Brunner'sche Drüsen 385; Kotstauung 395; Unterbindung des Wurmfortsatzes 465; D.-Occlusion 469; Hypoplasie des Ileum 469; Tabes mesenterica 473; Murphyknopf 505; Strangulation des D. 506; Hämorrhoidenoperation 506; Duodenalfistel 549; Ruhrbehandlung 553, 858; D.-Schmerz 554; D.-Obstruktion 604; Duodenalstenose 634; Rückläufige Bewegung im D. 649; Balantantidium coli 651; Dysenterie 695, 858; Dickdarmkrebs 726, 877; Tannigen 730; Resorption im D. 740; Mastdarmmyom 746; D.-Krebs 746; D.-

Stenosen 756; Ileocoecalklappe 790; Milzbrand des D. 825; Physiologie des Dünndarms 868.
Deltoideus, Atrophie des D. 732.
Desinfektion, Heissluft-D. 183.
Diabetes 36, 52, 169, 472, 473, 475, 487, 558, 573, 576, 667.
Diazoreaktion 793.
Digitalis 138.
Dionin 376.
Diosmal Runge 127.
Diphtherie 25, 92, 129, 145, 152, 153, 170, 265, 329, 343, 443, 456, 511, 519, 538, 571, 638, 823, 828, 837, 892.
Douchen, Wirkung der D. 513.
Drüsenfieber 236.
Dysenterie 695, 858.
Dyspepsie 311.

E.

Echinococcus 325, 760, 762, 875.
Eireifung 17.
Eisen, E. im Organismus 466.
Eiter, Wirkung des E. 435.
Eiterung, E. im Organismus 260.
Eiweiss, E.-Spaltung 53, 371, 435, 547, 724; E.-Nachweis 61; Bau des E. 115; Chemie des E. 162; E.-Abkömmlinge 163; E. im Harn und Exsudaten 211; Bence-Jone'sche E.-Körper 241; Jodierung des E. 275; Resorption des E. 275; Immunität gegen E. 338; Synthese des E. 497; Verteil. des E. 674; E. im Harn 771; E.-Umsatz 884.
Eklampsie s. Geburtshilfe.
Ektogan 586.
Elastische Fasern, Entwicklung der e. F. 209.
Elektricität, Rheostat 12; Wirkung der E. 73, 109; Chorea electrica 220; Nervenreaktion 286; Elektrophysiologische Mittel 291; Leitfähigkeit der Gewebe 292; magnetisches Feld 366; Franklinisation 316; Wert der elektrischen Behandlung 428; Hinrichtung durch E. 889; Galvanotherapie 623; Wirkung der E. auf das Herz 763.
Elektrolyse 861.
Embolie s. Blutgefässe.
Embryochemie 228.
Embryonensammlung 337.
Empyem s. a. a. Orten.
Emulsionsalbuminurie 34.
Encephal s. Gehirn.
Epididymitis 658.
Epilepsie 47, 74, 125, 172, 520, 572, 675, 685, 700, 700, 701, 797.
Epiphora 59.
Erbrechen, periodisches E. 682.
Erepsin 259, 420.
Ergotismus 638.
Ernährung, Rektal-E. 812.
Erysipel 571.
Exartieulatio pedis 387.
Extensionsverband 613.
Extensorensehne, Luxation der E. 869.

F.

Facialis, Varietäten d. F. 213; Lähmung d. F. 494, 522, 556, 797, 879.
Favus 861.
Fermente, intercelluläre F. 835; F. im Magen 743; F.-Reaktion 626.
Fett, F.-Färbung 161; Zusammensetzung des F. 499; Bestimmung des F. 834.
Fettembolie 709.
Fettgewebe, Nekroso des F. 596.
Fibrin, F.-Spaltung 54; Ferment d. F. 83.
Fibroin 339.
Fieber, F. nach Gehirnstich 2.
Filariosis 703.
Finger, F.-Abnormitäten 660; Syndaktylie 676.
Fixation, Theorie d. F. 721.
Flecktyphus 600, 873.
Fliegen, Typhus und F. 471.
Flimmerepithel 867.
Fluor, F. in Knochen und Zähnen 740.
Flusswasserreinigung 88.
Formalin, F.-Vergiftung 305.
Franklinisation 316.
Friktionsmassage 747.
Friedreich'sche Krankheit 285, 668.
Frosch, Zuguurve d. F. 834.
Fruchtzucker, Nachweis von F. 532.
Furunculosis 623.
Fuss, Pes calcaneus 134; Plattfuss 238; angeborener Klumpfuss 276; Exartieulation des F. 387.
Fussgeschwulst 532.

G.

Galaktose 467.
Galle, Kenntnis d. G. 132; osmotischer Druck d. G. 706.
Gallenblase, Krebs d. G. 66; Tuberkulose d. G. 123.
Gallenfarbstoff, G. i. Blut 155.
Gallensäuren, Kreislauf d. G. 147.
Gallensteine 11, 101, 165, 778.
Gallenwege, Chir. d. G. 388.
Galvanischer Schwindel 397.
Gangrän, G. d. Haut 543; foudroyante G. 664.

Gangstörung 333.
Gase, Wirk. d. G. 584.
Gaswechsel 513.
Gaumen, G.-Tumoren 342; Krampf d. G. 414.
Gaumensegel, Paralyse d. G. 22.
Geburtshülfe, Eklampsie 16, 32; Myxödem und Eklampsie 32; Hydrorrhoea gravidar. 48; Verschleppung d. Chorionzotten 78; Uterusruptur 79; Retention der Placenta 79; Torsio uteri 80; Baden Schwangerer 96; Kann eine Frau sich selbst eine Sonde in den Uterus einführen? 112; Eklampsie 128; Puerperalfieber 144; Lichttherapie 144; Euthinduugslähm. 173, 180; Eklampsie 192; Myom b. Schwangerschaft 208; Uterusruptur 224; Ovariotomie i. d. Schwangerschaft 240; Excochleatio uteri im Wochenbett 272; Beckenapertur 384; Uterustamponade 288; Panophtbalmia puerperal. 298; Narbenstenose d. Orificium 320; Hyperaesthes. puerp. 334; Extraction b. eng. Becken 416; Kindesverletzung 431; nachfolgeuder Kopf 464; Erweiterung des Muttermundes 448; Hydrammion 480; Puerperalfieber 495; Schwangerschaftshämoglobinurie 527; Fieber u. Schwangerschaft 544; Lux. d. Schultern 564; Hyperemesis gravidar 559; Geburtsverletzung d. Auges 597; Stoffwechsel während der Gravidität 593; Tubargravidität 608; Hämatommole 656; Einfluss der Schwangerschaft etc. 672; Kehlkopfphthise der Schwangeren 678; intrauterine Leichenstarre 687; Symphyseotomie 704; interstitielle Gravidität 704; Incarceration des schwangeren Uterus 720; Fibrosarkom d. Vulva 736; Eklampsie 726; Gesichtslagen 768; Fremdkörper im graviden Uterus 799; Geburtsparalysen 830; Hebotomie 832; Untersuch. üb. d. Fruchtwasser 895.
Gefängniskost 226.
Gelatine, G.-Injektion 42, 101, 302, 714, 792.
Gelbfieber 168, 873.
Gelenk, Bluter-G. 20; Lux. d. Hüft-G. 37; Anarthrosen 56; Coxitis 84; G.-Rheumatismus 92; Hüftpfannenbrüche 149; G.-Neurosen 158; Metakarpus-Luxatiou 164; Arthropathie 188; Hüftgelenkverrenkung 197; G.-Kontrakturen 420; Luxatio tibiae 422; Knochentorsionen 449; septische Synovitis 469; Pneumokokkeneiterung 490; paralytisches Schlottergelenk d. Schulter 533; Artbritis nach Varicell. 554; G.-Deformitätan 627; Luxatio suprapubica 660; Arthritis u. Bronchopneumonie 666; G.-Rheumatismus 681; Luxat. d. Mondbeins 693; Osteomyelitis im Hüft-G. 745; Lux. sternoclavicul. 773; Coxa vara 820, 243.
Gehirn. (Nur Pathologie und Therapie. Physiologie und Anatomie s. Nervensystem.) G.-Stich und Fieber 2; Meningitis basilaris 12; G.-Syphilis 12, 175, 188, 313, 429, 520, 622; Endotheliom d. Dura 19, Ponsblutung 27; disseminierte Sklerose 28, 316, 427; Hirnblutung b. Keuchhust. 38; Ammonhörner b. Epilepsie 44; Hemicephalie 55; Migräne 59; Aphasie 69; Balkenblutung 71; Hirntumor 72, 93, 206, 348, 412, 520, 588, 589, 605, 718, 725, 762, 780, 830; Hirnabscess 73, 93, 299, 423, 470, 599, 683; Kombinierte Systemerkrank. 94; Agrammatismus 108; cerebrale Kinderlähm. 109, 238; progressive Paralyse s. Psychose; Hydrocephalus 157, 251; infektiöse Cerebralerkrank. nach Kopfverletz. 171; cerebrale Hemianastbesie 184; Aphasie 190; Stereoagnosis 221; G.-Chirurgie 285, 312; Porencephalie 286; Psammom d. Dura 295; Pathol. d. Stirnbirns 296; Sinuszerreissung 312; Endothelium d. Dura 348; Hirndruck 349; Gliaveränderung im Kleinhirn bei progr. Paralyse 349; Encephalomyelitis disseminata 381; Osteom d. Dura 366; Voltaschwindel 397, 780; tuberkulöse Meningitis 473; traumatische Spätapoplexie 783; Paralysi agitans 493; Meningitis serosa 517, 631; Jackson'sche Epilepsie 520; Pachymeningitis iuterna 566; Encephalopathia epileptica 572; Dorsalklonus 573; Centralkörper im Gliomen 580; Sehnerv b. G.-Erkrank. 582; Menière'scher Symptomenkomplex 621; Hirndruck 637; Gehirnneuroglia bei Psychosen 653; miliare Hirnblutungen 669; otogene Meningitis 678, 726; Hemiatbetose 685; Anomalie d. Hirnsinus 693; Hirnsymptome b. Malaria 699; abuorm schwer G. 701; hämorrhagische Encepbalitis 718; otitische G.-Erkrank. 747; Meningokokkus 756; Cysticercus 760; Hemiplegie 761; Porencephalie 761; Cerebrospinalmeningitis 762; Hydatideneyste 762; Wortblindheit 779; Aneurysma a. d. G.-Basis 796; Arteriosklerose und G.-erkrank. 814; Arrosion d. G.-Blutleiter 822; Diplegia spastica 830; Hemiplegia infantilis 861; Spätapo-

plexie nach Schädeltrauma 862; Meningitis durch Pestbacillen 874; Erweichungsherde der Brücke 878.
Genitalapparat, Tuberkulose d. G. 128.
Geruch, Physiol. d. G. 114; G. und Geschmack 370.
Geruchscentrum 609, 727.
Geschmack u. Geruch 370.
Geschmackscentrum 547.
Geschwülste, G. d. weiblich. Geschlechtsorgane s. Gynäkologie; G. d. Auges s. Auge; G. d. Bauches s. Bauch; G. d. Kehlkopfes s. Kehlkopf; G. d. Knochen s. Knochen; G. d. Darms s. Darm; G. d. Magens s. Magen; G. d. Ohrs s. Ohr; G. d. Gehirns s. Gehirn; G. d. Rückenmarks s. Rückenmark; G. d. Schilddrüse s. Schilddrüse; G. d. Haut s. Haut; G. d. Lungen s. Lunge u. s. w.; fibröse Tumoren d. Penis 31; gestieltes Lipem 38; Krebs u. Gumma 36; Histogenetisches 56; Peniscarcinom 77; Lymphangiome 84; Cysten d. Tonsillen 87; Kiefercysten 135; Sarkom d. Sin. front. 167; Sorum Adamkiewicz 248; diffuses Sarkom 333; Gaumentumoren 342; melanotisches Carcinom d. Nebenniere 363; Osteom d. Dura 366; Mortalität b. Krebs 372; Schüller's Krebsparasiten 405; Transplantation d. G. 467; Myxomyceten-G. 468; Krebs d. männl. Brustdrüse 565; Krebsrecidive 581; Krebs d. Speiseröhre 617; Kreuzsteisshein-G. 643; Carcinomdiabetes 667; Prostata-G. 719; Lymphosarkom d. Urethra 736; Biologie d. G. 772; Gefäss-G. 789; Transplantation d. G. 804; Lymphosarkom d. Mediastinums 820; Knochenmarkmetastasen 876.
Gesichtsschmerz 398.
Gewebe, Leitfähigkeit d. G. 292.
Gicht 19, 323, 558, 690.
Gifte, Nerven-G. 445.
Glandulentherapie 26.
Glatze, Entsteh. d. G. 846.
α-Glukoheptose 356.
Glykuronsäure 19, 82, 819.
Glukosamin 742.
Glycerin, G. i. Körper 581.
Glykogen 210, 451, 562, 578, 851, 852.
Glykosurie 129, 203.
Glykosal 811.
Gonorrhoe 48, 70, 111, 191, 255, 319, 367, 655, 686, 687, 735, 736, 767, 783, 863.
Guanin 3.
Gynäkologie, Ovarium und Menstruation 18; Retroflexion 32; Menstruatio praecox 96; Wirkung d. Myome auf die Blase 112; Myomectomie 128; Lichttherapie 144; Ovarialhernie 160; Menstruation 176; Ventrifixur 192; Extrauterinschwangerschaft 192; Teratome 256; Retroflexio 319; Fibromyom d. Uterus 336; Alexander-Operation 352; Laparotomie 368; Diagnostisches 368; Myotomie 432; Leukocytenbestimmung 464; Venensteine 479; Vaccinepusteln an d. Genitalien 525; Menstruation u. Corpus luteum 527; Diabetes u. gynäkologische Operationen 576; Stieldrehung 597; Hysterectomie 592; Tubargravidität 608; Myome 607; postoperative Harnverhaltung 623; abdominale Radicaloperationen 624; Hysterotomie 640; Tuberkulose der Ovarialtumoren 687; Echinococcus im Becken 688; Ovarialtumor 655; Vulvovaginitis 672; Ureteritis 671; Behandlung eitriger Adnexe 784; Perityphlitis 806; nasale Dysmenorrhoe 816.

H.

Haar s. Haut.
Hämaturie 859.
Hämolyse 148.
Hämorrhoiden, Operation d. H. 506, 887.
Halsrippen 677, 893.
Handschuhe, H. in d. Chirurgie 889.
Handwurzelknochen, Brüche d. H. 469.
Harn, Zucker i. H. s. Zucker oder Glykosurie oder Diabetes; Pentosurie 34; Emulsionsalbuminurie 34; Magnesium-Monophosphat i. H. 99; alimentäre Glykosurie 124; Indicanurie 179; Laevulosurie 203; Glykosurie 203; Eiweiss i. H. 211; Brom i. H. 258; H. bei Pneumonie 293; Xanthin im H. 356; cyklische Albuminurie 364; Lävulosurie 386; physiol. Albuminurie 410; Helmitol 431; Oxydation d. H. 466; Quecksilber i. H. 482; urologische Mitteil. 526; eigentümlicher H.-Befund 531; Cryoskopie 558; Cylindrurie 571; Jodkalium i. H. 579; Pentosurie 594; Ammoniak i. H. 594; Säuglingsharn 635; Hydrarg. oxycyanat. 639; Jodkalium i. H. 658; H. nach Epilepsie 675; Oxalsäure i. H. 690; H.-Segregatoren 703; Oxalurie 703; Harnstoff i. H. 741; cyklische Albuminurie 755; H.- u. Leberleiden 765; Eiweiss i. H. 771; Urämie 778; Chylurie 794; Bestimmung d. Hippursäure 803; Acidität d. H. 819; ieterischer H. 819; Oxalurie 848; Haematurie 859.

Harnblase, Blasenstottern 15; metastat. Tumoreu d. H. 19; Cystotomie 31; Telangiectasie d. H. 77; Blasensteine 86; Myome d. H. 112; Ruptur d. H. 143; Cystitis 160; Curettement d. H. 191; Tumoren d. H. 272; H.-Steine 288; Chir. d. H. 430; Incontinenz d. H. 447; Steine d. H. 575, 864; Schusswunde d. H. 575; Erkrankung d. H. 607; Spontanfraktur d. H.-Steine 832.
Harnleiter, Stein i. d. H. 95; Lymphapparat d. H. 417; Steine d. H. 526; Entzünd. d. H. 671.
Harnorgane, Irradiation d. H. 367.
Harnröhre, Strictur d. H. 77; periurethrale Abscesse 255; Strictur d. H. 287; H.-Schnitt 319; Lymphosarcom d. H. 736; Strictur d. H. 768.
Harnsäure, H. i. Blut 187; H. i. Organismus 228.
Harnstoff, Bestimmung d. H. 356, 852; Darstellung d. H. 548, 643; H. im Harn 741.
Harnwege, Epidurale Injection 479.
Hartparaffininjection 388.
Haut, Lupus erythematodes 14; Lupusbehandlung 30; Raumschwelle d. H. 50; Keratosis 74; Acrodermatitis 75; Alopecia areata 110; Verkalkung d. H. 159; Pemphigus u. Impetigo 160; Lepra 189; Sclerödem 239; H.-Milzbrand 255; Quecksilberdermatitis 271; Pityriasis versicolor 272; Haarwachstum 287; Impetigo contagiosa 309; Dicke des Kopfhaars 317; Epithel u. Bindegewebe 317; Haarwachstum 336; Eczem 351; Achselhöhlendrüsen 353; Dermatitis bullos. 365; Urticaria b. Gonorrhoe 367; Lepra tuberosa 399; mechanische Reizung d. H. 415; Prurigo 430; Hyperplasie d. Epidermis 436; Chalodermie 447; Dermatitis pyämica 463; Pruritus 479; Reflexeczem 494; Hypertrichosis 495; Lichtbehandl. d. Lupus 524; Alopecia areata 524; Elephantiasis 525; H.-Gangrän 543; Lupus 551; diabetische Dermatosen 559; Trichophytie 559; Haarpigment 578; Leprabehandlung 585; Trichophytie 590; Lymphangiom d. H. 591; Pruritus senilis 592; Furunculosis 623; bullöse Dermatitis 639; H.-Tuberculose 655; Algesimetrie 670; Urticaria 670; Adipositas dolorosa 671; Lupus erythematodes 685; Röntgenbestrahlung 685; H. Gefässe 691; Lepraähnl. Krankheit. 702; Keratosis 702; Dermatomyositis 717; Dermatosen 719; Urticaria 734; Naevus 734; Erythema nodos. 734; Arthropathia psoriatica 767; Zosterrecidiv 782; Schmierseife 782; Anthracol 798; Beequerelstrahlen 815; Favus 831; Zoster 845; Entstehung d. Glatze 846; Syphilis d. H. s. Syphilis; Säuglingseczem 858; seltene H.-Veränderung 880; doppelseitiger Herpes 894.
Hebevorrichtung 565.
Hefe 611, 612; Handels-H. 344.
Hefegummi 483.
Hefepresssaft 611, 612.
Heilquellen, Chemie d. H. 723.
Heissluftdesinfection 183.
Helmitol 431.
Hemicephalie 55.
Hepatolysin 441.
Heptylaminseifen 435.
Hermaphroditismus verus 500.
Hernie s. Bauch.
Heroin 327.
Herz, H.-Beutel-Tuberkulose 10; Wander-H. 44; H.-Grenzen 64; H.-Klappenverletzung 64; traustane H.-Kontraktion 69; Leistungsfähigkeit d. H. 104; systol. H.-Geräusche 140; Mitralstenose 152; Insuff. d. Semilunarklappen 185; H.-Hyperthrophie 186; familiäre H.-Fehler 205; traumatische Klappenfehler 215; bewegliches H. 235; congenitales H.-Leiden 251; paradoxer Puls 328; Sarkom d. H. 333; Physiol. d. H. 354, 818, 850; Pleuraergüsse b. H.-Leiden 361; H.-higeminie 363; Trommelschlägelfinger 378; seniles H. 378; Auskult. d. H. 393; Endocarditis 426; Tachycardie 489; Pulsus paradox. 491; Hemisystolie 587; Pulsus irregularis 731; Pericardialepithel 738; Wirk. d. Elektricit. a. d. H. 763; H.-Grenzen 860; H.-Naht 774; Aortainsufficienz 843; postmortale Formveränderuug des Herzens 883.
Hetol 65, 184.
Heufieber 663, 809.
Hexonbasen 659.
Hinken, intermittirendes H. 428.
Hippursäure, Bestimmuug d. H. 803.
Histidin 659.
Hoden, Tuberkulose d. H. 256; Epidymitis 655; Fettgehalt d. H. 708; maligne H.-Erkraukung 895.
Hodensack, Gangrän d. H. 458.
Hoheurain, Anstalt H. 694.
Hohlfuss 549.
Homogenitinsäure 595.
Hopagan 586.
Hundswut 793.
Hunger, H.-Zustand 210; Nervensystem b. H. 380.
Hydrarg. oxycyanatum 639.

Hydrarg. sojodolic. 523, s. a. Quecksilber.
Hydrastis, H.-Vergiftung 304.
Hygiene, Jahresbericht 327; Land-H. 713.
Hyperämie, arterielle H. 58.
Hysterie 334, 700

I. J.

Ichthargan 48.
Ichthylepidin 339.
Icterus 155; dauernder I. 237; I. gravis 473; nervöser I. 779.
Ileus 144.
Immunität, I. u. Narkose 514.
Immunsubstanzen 392.
Impetigo 160.
Indicanurie 179.
Infektionskrankheiten, akute I. 614.
Influenza 664, 729.
Infraspinatusreflex 74.
Infusorien, I. im Magen 621.
Intubation 571.
Intubationsstenosen 308.
Invertin 483.
Jod, J. in der Schilddrüse 532.
Jodipin 107.
Jodkalium, Thyreoiditis nach J. 254; J. im Blut 625; J. im Harn 579, 658.
Jodothyrin 392.
Jodpräparate 701.
Jodquecksilberkakodylat 654.
Ionenlehre 819.
Ipecacuanha 137, 553.
Ischias s. Nervensystem.

K.

Kahnbein, Bruch d. K. 4.
Kampher, Pharmakologie d. K.-Gruppe 885.
Käse, Emmenthaler K. 483.
Kalagua 665.
Kehlkopf, K.-Stenose b. Glottisödem 8; Tonbildung 22; K.-Lähmung 29; Laryngeales Pfeifen 98; Krebs d. K. 120; Amyloiddegenerat. i. K. 167; Chorea laryngis 182; Anat. d. K.-Nerven 225; K.-Tumor 247; Abnorme Membran d. K. 264; Anwendg. d. Nebennierenextraktes 280; Posticuslähmung 299; Vulnerabilität d. Recurrensfasern 300; Intubationsstenose 308; K.-Krebs 326; K.-Sarkom 375; Ossification d. K. 390; K.-Diaphragma 407; K.-Tuberkulose 424; elast. Fasern im K. 471; K.-Krebs 471; K. b. Keuchhusten 511; Umwandl. gutartiger K.-Geschwülste 535; Intubation 571; K.-Phthis. 678, 747; K.-Stenosen 694; Fremdkörper i. K. 837; juxtalaryngealer Abscess 854; K.-Papillom 873.
Keimpflanzen, Stoffwechsel d. K. 562.
Keratosis s. Haut 74.
Keratosis, K. d. Rachens 567.
Keuchhusten 38, 511, 518, 619, 716.
Kiefer, K.-Cysten 138.
Kieferhöhle, Empyem d. K. 583, 808.
Kinase 115.
Kinder, K.-Lähmung s. Nervensystem, Gehirn, Rückenmark; Tuberkulose d. K. 67; Pleuritis d. K. 93; K.-Ernährung 139; Bronchitis d. K. 155; K.-Convulsionen 186; Drüsenfieber 236; Stoffwechsel d. Neugeb. 267; Leberkrebs 309; Behandlung schwächlicher K. 377; Blut d. K. 394; Drüsenerkrankung d. K. 395; Barlow'sche Krankheit 540, 841, 876; Säuglingsernährung 619; Lebereirrhose 621; Sommerdiarrhoe 650; Zittern und Nystagmus 651; Tetanie 698; Prostatageschwülste 719; Säuglingssterblichkeit 730; Säuglingsmagen 738; Buttermilch 757; Abhärtung d. K. 813; Säuglingsekzem 858; Hemiplegia spastica 861; Cholera infantum 875; Empyem d. K. 891.
Klumpfuss, angeb. K. 276; 420.
Knochen, Bruch einzelner Knochen s. diese; K.-Syphilis 29; K.-Atrophie 37; Schädelplastik 134, 211; Hüftpfannenbrüche 149; Osteotomie 324; Deckung der Schädeldefekte 404; Rachitis der Schädelbasis 413; Architektur d. K. 421; K.-Plastik 436, 805; Bruch d. Handwurzelnochen 469; Pneumokokkeneiterung 490; K. bei Rachitis 504; Schädelbasisfraktur 542; K.-Cysten 580; Schädelplastik 596; Patellabruch 676; Fettembolie nach Redressement 709; Claviculadefekt 725; Handwurzelbruch 745; Spongiosaabbau 790; Osteomyelitis 217, 821, 886.
Kochsalzinfusion 552.
Kohlehydrate, Verwandl. d. K. 626.
Kohlehydratsäuren 641.
Kohlenoxyd, K.-Vergiftung 196, 414, 697.
Krampf, K. des Gaumens 414.
Krebs, Serum Adamkiewicz 248.
Kriegschirurgie 21.
Kropf, K.-Exstirpation 72, 100; Struma accessoria 663; K.-Operation 661.
Kupfersalze, Vergiftung durch K. 569.

L.

Lab u. Antilab 500.
Lageschätzung bei Kopfdrehung 418.
Laevulosurie 203, 386.
Lavulosämie 386.
Lähmung s. die gelähmten Organe; L. d. Recurrens 152; Entbindungs-L. 173, 186; Arsen-L. 175; Landry'sche L. 207, 829; L. d. Posticus 299; L. d. Radialis 315; L. d. Quadriceps 339, 844; Bläser-L. 350; spondylitische L. 484; Facialis-L. 494, 522, 556, 797; L. d. Accessorius 542; L. d. Velum 600; Schulterarm-L. 653; Peroneus-L. 764.
Landluft 713.
Landry'sche Lähmung 207, 829.
Leber, tuberkulöse Cirrhose 10; Glukuronsäure i. d. L. 82; Icterus 155; L.-Tumor 164; Glykosurie b. L.-Krankheiten 203; L.-Cirrhose 266, 345, 618, 621, 636; L.-Krebs 304, 572; L.-Echinococcus 325; L.-Probe 459; Angiom d. L. 566; L.-Zellenbilder 675; L.-Diagnostik 765.
Lecithin 500, 626, 690.
Leim, Seiden-L. 339.
Lepra 189, 375.
Leukämie 4, 324, 342, 428, 802.
Leukocytenzählung 211.
Leukocytose 618.
Leukolytisches Serum 234.
Licht, L. u. Haarwachsthum 287; L. u. Atmung 855.
Lichttherapie 144, 748, 815.
Little'sche Krankheit 71, 716.
Löwit'sche Körperchen 821.
Luft, Heiss-L.-Desinfektion 182.
Luftröhre, Lues d. L. 455.
Luftwege, Fremdkörper i. d. L. 232, 632.
Lumbalpunktion s. Rückenmark.
Lunge, L.-schwindsucht 8; Tuberculocidin 8; L.-Phthise d. Kinder 67; L.-Erkrank. nach Kontusion 68; L.-Tuberkulose 90; Pneumothorax 105; Pneumonie im Kindesalter 107; Bakterien i. d. L. 103, 120; Pyopneumothorax 122; Bronchitis d. L. 155; Pleuritis 168; Ilelotlbehandlung 184; Diagnose der Pneumonie 203; elasti-Fasern d. L. 209; traumatische Pneumonie 215; Harn bei Pneumonie 293; Periplenritis 297; Pneumococcus im Blute 306; Bronchiectasie 306; Abdominalerscheinungen zu Beginn einer Pneumonie 310; L.-Cavernen 345; Tuberkulinbehandl. 474, 552; Bronchustamponade 485; Bettruhe bei Phthise 518; L.-Sarkom 549; Empyemeiter 554; L.-Actinomykose 563; Bronchopneumonie 635; Behandl. d. Phthise 665, 856, 860; Arthritis b. Bronchopneumonie 666; Phthise und Ohrerkrank. 677; Volksheilstätteubehandlung b. Phthise 679; Bronchiectasie 731; Entstehung d. Phthise 749; Bakteriologie d. L.-Eiterungen 752; Chemie d. Sputum 787; Ozaena u. Phthise 791; Pneumonie 819, 840.
Lungenprobe 400.
Lupinus, Keimung v. L. 548.
Lupus s. Haut.
Luxation s. a. Gelenk; L. d. Nerv. uln. 846; L. d. Fingerextensoren 869; L. eines Gelenkes s. Gelenk.
Lymphämie 179.
Lymphangiome, Wachstum d. L. 84.
Lymphzellen, Rinase d. L. 115.
Lysatinin 323.
Lysin 771.

M.

Magen, M.-Geschwür 5; Anwend. d. M.-Sonde 10; Anadenie 24; M.-Pathologie 27; Ulc. ventric. 43; Gastrische Tetanie 125; M.-plätschern 138; Milchsäure i. M. 140; M.-Verdauung 148; M.-Ectasie 158; M.-Ausspülung 205; Gastrostomie 213, 891; Palpation d. Pylorus 218; Gefängniskost 226; M.-saftsecretion 252; Dilatation d. M. 252; M.-Verdauung 266; Chirurg. d. M. 278; M.-Sarkom 284; Studium d. M.-Saftes 293; Schusswunden d. M. 297; M.-Saft 307, 311; M.-Geschwür 329; M.-Polyp 347; M.-Untersuchung 362; M.-Erosion 363; M.-Krebs 370, 403, 891; Wiederkäuen 410; M.-Diagnostik 411; M.-Lues 442; M.-Krebs 452; Pylorusstenose 474, 486; Sanduhrmagen 492; M., Milz u. Pancreas 497; Murphyknopf 505; M. Geschwür 534; Sanduhr-M. 537; M.-Verdauung 539; Olivenöl b. M.-Geschwür 570; Motilität des M. 586; Organacidia 602; Infusorien i. M. 621; Fremdkörper i. M. 698; M.-Saftabsonderung 716; Säuglings-M. 738; Ferment i. M. 743; Urobilin i. M. 770; M.-Geschwür 827; Beweglichkeit d. M. 841.
Magnetoperationen 21, 807.
Makroglossie 628.
Malaria 113, 167, 215, 253, 326, 361, 375, 457, 523, 598, 699, 727.
Maudel, Cysten d. M. 87; Tod nach Tousillotomie 299; Entzündung d. M.

456, 796; Angina tonsillaris 715; Knochenbild. i. d. M. 712; Hypertrophie d. M. 888.
Mannosen 595, 643.
Marchi-Färbung 312, 573.
Markscheiden, Färbung der M. 833.
Marschtüchtigkeit 243.
Masern 106, 309, 603.
Massage, Muskel-M. 2.
Medianus, trophische Störungen des M. 732.
Mediastinitis 165.
Mediastinum, Lymphosarkom d. M. 820.
Melanine 419.
Membrana interossea 290.
Meralgie 573.
Mesotan 327, 811.
Meteorismus 170.
Mikroorganismen, Chemie der Schimmelpilze 35; Wirkung des Aethylalkohols auf M. 63; Pneumokokkenperitonitis 88; Bakterien in den Lungen 103, 120; Amöbendysenterie 105; M. der Malaria 113; Typhusbakterien 214, 215; Einheit der Streptokokken 265; Rotlauf 360; Bakterien im Darm 405; Schüller's Krebsparasiten 405; Pneumokokkeneiterung 490; Danyz-Bacillen 600; Apiosoma bei Fleektyphus 600; Kinasen 610; M. der Peritonitis 613; Ruhr und Typhus 616; Pyocyaneussepsis 633; Influenzabacillus 664; M. der Rinderpest 695; M. des Milzbrandes 536; Saprophyten 838; M. d. Nasenhöhle 872; Modifikation d. Gramfärbung 889.
Milch, Oxydationsferment der M. 81; Wirkung sterilisierter M. 274; medikamentöse M. 346; Tuberkelbacill. d. M. 390; Ziegen-M. 427; M.-Vergiftung 460; Kreosotprobe 499.
Milchsäure, M. im Magen 140.
Milz, M., Magen und Pankreas 497; Spleneetomie 539; Exstirpation d. M. 661, 876; Agenesie d. M. 744; Circulation in der M. 817.
Milzbrand 103, 255, 536, 825, 836.
Mitose, Kenntnis d. M. 321.
Mondbein, Luxation des M. 693.
Monochromatopsie 523.
Morphin, Wirk. des M. 347, 716; M.-Scopolamin 441.
Mundhöhlengeräusch 459.
Musset'sches Symptom 683.
Muskeln, M.-Massage 2; M.-Strom 33; M.-Physiologie 51; Pectoralisdefekt 58; Tuberkulose d. M. 83; progressive M.-Atrophie 142; Perimyositis crepitans 197; M.-Ermüdung 221; M.-Kraft und Alkohol 243; Biceps-ruptur, Sartorius-ruptur 260; Myastbenie 364; Atrophie 379; M.-Syphilis 446; Entartungsreaktion 476; glatte M.-Fasern 481; M.-Saft 498; Abtötung d Bakterien 521; M.-Atrophie 540; Syphilis d. M. 574; M.-Atrophie 717; Myositis ossificans 732; Deltoideus-Atrophie 732; Einfluss d. M.-Beweg. 763; Cucullarisdefekt 781; Quadriceps-lähmung 847.
Myelämie 821.
Magnesium-Monophosphat, M. im Harn 99.
Myogen 690.
Myxödem, M. u. Eklampsie 32, 795.
Myxomyceten-Geschwülste 468.

N.

Nahruug. N.-Bedarf 434.
Narkose, Aethertropf-N. 296; N. und Immunität 514.
Nase, N.-Douche 38, 40; Blutungen b. Ausräumung v. Wucherungen 60; pernasale Tubage 60; Epitheliom d. N. 102; Sarkome d. Sin. frontal. 167; Sinusitis frontalis 182; Empyem d. Sinus front. 200; Luftstrom in der N. 200; Röntgenbilder d. N. 214; Nebenhöhlenchirurgie 214; Sequester d. N. 254; Nebennierenextraktanwend. 280; N.-Erkrank. u. Psychose 359; Lepra 375; N.-Chirurgie 407; Verdauungsstör. bei N.-Leiden 458; atrophische Rhinitis 487; Anosmie 509; Septumperforation 510; Diphtherie der N. 511; Rhinitis fibrinosa 511; rhinogener Hirnabscess 599; Rhinosklerom 615; operierte Thränencyste 632; Tumor der N.-Schleimhaut 646; Fremdkörper in der N. 647; Heufieber 663; Abscess d. Scheidewand 678; N.-Atmung 694; Adenocarcinom 712; Pyämie 748; Ozaena und Phthise 791; Empyem 808; Heufieber 809; nasale Dysmennorrhoe 816; Sattel-N. 822; Mikroben d. N.-Höhle 872.
Natrium jodicum, Injektion mit N. 836.
Nebenniere, Physiologie d. N. 18; N.-Extrakt 42, 280; Implantation d. N. 132; Ferment d. N. 162; N. u. Riesenwuchs 357; Melanom d. N. 363; Erkrank. d. N. 548; Rinde d. N. 705; N.-Kapsel d. Amphibien 767.
Nervensystem, Anatomie u. Chemie. Sauerstoffbedürfnis der Nerven 34; Kern der Formatio reticularis 74; Bau der Retina 87; Bau der Hirnsubstanz 177; Ggl. Gasseri 181; Entwickelung der Ganglienzellen und Nerven 210; Ggl. ciliare 213; Verlauf

d. Facialis 213; Anatomie d. N. depressor und N. laryng. sup. 225, 483; Neuroglia 259; Gehirn d. Blindmaus 290; Ganglienzellen 339, 387, 404; Pupillencentrum 422; Renaut'sche Körperchen 433; Einfluss d. Medulla oblong. auf das Auge 453, 509; Lecithin, Kephalin und Cerebrin 501; Paraganglien 529; Nervenendigungen d. Pleura 545; das autonome Nervensystem 546; Innervation d. Cucullaris 556; N. d. Kinder 574; Innervation d. Samenblase 673; Innervation d. Thränendrüse 722, 746; Chromatolyse in den Zellen des Vorderhorns 740; Entwicklung d. Nervenbahnen im Embryo 785; zum Bau des N. 802; Innervation des Herzens 818, 830; Färbung d. Markscheiden 833.

Physiologie. Physiologie des Sympathicus 1; Gehirnstich 2; Funktion des Gehirns 18; Muskel und Nervenstrom 33; Sauerstoffbedürfnis d. N. 34; Raumgrenzen der Haut 50; allgemeine Physiologie d. N. 51; Reflex d. ob. Extremität 74; Empfind. d. Geruchlosigkeit 114; Ohrreflex 142; Pupillenveränderungen nach dem Tode 193; Gehirnlokalisation 197; Ermüdung 221; Strychninwirkung 270; Nervenaktion 286; Geschmack b. Riechen 370; die hinteren Spinalwurzeln 370; Gehirn b. Inanition 380; Physiologie d. Rückenmarks 380; Biologie der centralen Nervenzelle 366; Zerfall d. peripheren Nervenfaser 401; Pupillenreflex 414; Lageschätzung 418; Reizbarkeit d. Nerven 461; Regeneration d. Nerven 477; das autonome Nervensystem 506; Geschmackcentren d. Hirnrinde 541; Geruchscentrum 609; Algesimetrie 670; Geruchs- und Stimmcentrum 727; Pupillenreflex 736; Frontalreflex 761; Speichel u. Nervenreizung 770; Veränderung d. Spinalganglien nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln 852; Lokalisationsvermögen 862; Physiologie d. Nervenfaser 867.

Pathologie und Therapie. (Gehirn s. Gehirn. Rückenmark s. Rückenmark. Akromegalie, Syringomyelie. Parkinson'sche Krankheit, Bulbärparalyse, Pseudobulbärparalyse u. s. w. s. Rückenmark.) Posticuslähmung 9, 299; Tennis-Arm 13; Gaumenlähm. 22; trophoneurotische Knochenatrophie 37; Migräne 59; Neurom des Sympathicus 71; Schlaferzeugung 73; Facialislähmung 94, 494, 522, 556, 638, 797, 879; Behandl. d. Tickrankheiten 110; Naht des Sympathicus 126; Pathologie der Nervenzelle bei Typhus und Diphtherie 129, 145; Recurrenslähm. 152; Gelenkneurose 158; Entbindungslähm. 173, 180; Arseniklähm. 175; Kinderkrämpfe 186; Chorea u. Psychose 186; Nerven-Lepra 189; neurasthenische Neuralgien 189; Apraxie 190; Landry'sche Lähm. 206; Chorea electrica 220; Stereoagnosis 221; paradoxe Pupillenreaktion 222; Neuralgie und Psychose 237; Neuralgie bei Plattfuss 238; Oculomotoriuslähm. 245; Patellarreflex b. Pneumonie 253; Polyneuritis nach Malaria 253; Achillessehnenreflex bei Tabes 270; Tretneurose 286; Vulnerabilität der Recurrensfasern 300; Babinski-Reflex 312; Radialislähm. 315; multiple Neuritis 327; trepidante Ataxie 333; Hysterie 334; Bläserlähmung 350; Dehnungslähm. d. Ischiadicus 354, 380; nervöse Störungen b. Nasenleiden 359; senile Veränderungen der Ganglienzellen 387, 404; Abducenslähm. 389; Neuritis d. N. splanchnicus 397; Trigeminusneuralgie 398; Tay-Sachs'sche Krankheit 398; Zerfallsprocesse der Nervenfaser 401; klonischer Krampf des weichen Gaumens 414; Trochlearislähm. 414; Lues d. N. 429; metallische Nervengifte 445; Pupillenreagentien auf pathologische Pupillen 446; familiäre Paralyse 460; Heilung d. Nerven 477; Accommodation 478; Pruritus 479; Anosmie und Ageusie 509; Lähm. des Plexus brachialis 521; Nervenverletzung bei Fraktur der Schädelbasis 542; Darmschmerz 554; Wirk. toxischen Serums 556; Dorsalklonus 573; Meralgie diabetica 573; Centralkörper in Gliomen 580; Chorea 587; Wirkung elektr. Ströme auf das N. 589; Pyranum 601; Trigeminusneuralgie 606; Entfernung des Ggl. Gasseri 622; Diphtherielähmung 638; Ergotismus 638; Tornisterlähmung 653; Phrenicusphänomen 654; Hemiathetose 685; Hysterie 700; Little'sche Krankheit 716; trophische Medianusstör. 732; Trophoedem 763; Hystero-epilepsie 763; Peroneuslähm. 764; Icterus mit neurologischen Symptomen 779; Worthlindheit 779; Trochlearislähm. 791; Réflexe buccal. 815; Naht des Plex. brachial. 830; Diplegia spastica 830; Raynand'sche Krankheit 845; Luxation des N. uln. 846; Erb'sche

Plexuslähmung 781; Ischias 863; Sympathicuslähmung 878; Pathol. d. sensiblen Ganglienzelle 881; Meralgie 894; Duchenne-Erb'sche Lähmung 894.
Neuroglia s. Nervensystem.
Neuronenlehre 802.
Nicoticin 472.
Nieren, N.-Steine 28; N.-Diagnostik 51; Herzhypertrophie bei N.-Leiden 186; chronische Nephritis 198; traumat. N.-Leiden 215; N.-Chirurgie 223, 262; Sarkom d. N. 333; Operat. b. Nephritis 340; Pyonephrose 382; Nephrectomie 372; parauephritische Abscesse 416; Diphtherie-Nephritis 443; Ind. d. Albuminurie 495; Nephritis 544; N.-Defekte 565; N.-Ausschaltung 577; N.-Tumoren 612.
Nitropropiol 595.
Noma 124.
Nukleinsäure 500.

O.

Oberarm, Bruch d. O. 229.
Oberschenkel, Bruch d. O. 229.
Octopoden, Darmresorption d. O. 245.
Ohr, Somnolenz b. Ohreiterung 6; Gefässanastomosen zwischen Mittelohr u. Labyrinth 7; Otitis media 7, 854; Gewicht d. Gehörknöchelchen 22; Beteiligung d. Ohrmuschel b. Hemi atrophia faciei 39; menschlicher Steigbügel 39; Rhodanreaktion d. Speichels b. Ohrerkr. 59; Hörverbesserung u. Mittelohreiterung 60; pernasale Tuhage 60; Knocheuhlase und Muschel 84; Schleich'sche Anästhesie 120; Anatomie d. Sinus caroticus 101; Radikaloperation b. Schleich'scher Anästhesie 120; Ohrenreflexe 142; Bulbus-Thrombose 151; Taubstummheit nach Mittelohrerkrank. 166; labyrinthäre Sprachtaubheit 181; Paracentese d. Trommelfells b. Otitis 199; Verlauf d. N. facialis 213; Pseudodiphtheriebac. b. Mittelohreiterung 231; Fremdkörper i. d. Tubargegegend 231; Prüfung Taubstummer 231; Otitis externa cronposa 245; otitischer Hirnabscess 246, 747; Trichloressigsäure b. Mittelohrentzünd. 247, 775; chron. Mittelohrentzündung 263; otitische Symptome b. Kopfverletzung 263; Sensibilität d. Trommelfells 263; Wachsd. Bogengänge 280; Tropenkrankheit d. O. 280; Stria vascularis 298; Erkrank. d. Hörnerv u. Alkohol 299; Kleinhirnabscess u. Mittelohreiterung 299; Anatomie d. Ambos 327; traumatische Gehörgangsatresie 327; traumatische Neuritis 327; Mittelohreiterung 341; Trepanation b. Mittelohrentzündung 358; Empyem d. Saccus endolympathicus 374; Abducenslähmg. b. Mittelohrentzündung 389; Volta-Schwindel 397, 780; Hörübungen b. Taubstummen 406; Trommelfellabscess 423; Epiduralabscess 423; Retropharyngealabscess 438; Apparat zur Luftdouche d. O. 438; Tonuntersuchungen 454; Kleinhirnabscess mit Lähmung d. Respiratiouscentrums b. Mittelohreiterung 470; Mastoiditis b. Diabetikern 487; Menièresymptom b. Anosmie und Ageusie 509; Wirk. d. Chinins an den Gehörorganen 509; Physiol. d. Ohrlabyrinthes 534; künstliche Perforation d. Trommelfells 535; Physiologie d. Labyrinths 550; Pachymeningitis interna b. otogener Pyämie 566; Vibrationsmassage d. Ohrtrompete 567; eitriger Mittelohrkatarrh 583; Confluens sinuum 583; Otitis media purulenta acuta 599; Menière'scher Symptomenkomplex 623; otogene Meningitis serosa 631; Cholesteatom u. Sinusthrombose 631; primäre Ohrtuberkulose 646; Mittelohrtuberkulose 808, 837; Radikaloperatiou 646; Anatomie d. Gehörorgans d. Cetacea 615; Caries d. Felsenbeins 662; Taubstummheit 662, 694; Anomalie d. Hirnsinus 693; Verschluss d. Tube 711; Freilegung d. Bulh. ven. jag. 711; Knochenleitung 711; otogene Meningitis 726; Verlauf d. Carotis durch d. Paukenhöhle 746; Friktionsmassage 747; Thrombose des Bulbus 774; Sinusthrombose 775; pathol. Anatomie d. inneren Ohrs 791; Arrosion d. Hirnblutleiter 822; Benutzung der Elektrolyse 861; Extradurale Abscesse 872; Gelenkverbindung im Gehörknöchelchen 888; Taubstummheit 888.
Olivenöl, Ob. ulc. ventric. 570.
Ontogenese 610.
Operationstechnik 437.
Oscillatorien, Farben d. O. 291.
Osteo s. Knochen.
Ovulum, O. nach Aethylalkoholintoxikation 848.
Oxalurie 848.
Oxalsäure, O.-Vergiftung 304; O. i. Harn 684, 690.
Ozon 184.

P.

Paget'sche Krankheit 127.
Pankreas, P.-Diabetes 36. 473; Erkrank. d. P. 65; Sekretion d. P. 132, 355; P.-Ferment 196; P. u. Lebereirrhose 636; P.-Autolyse 643; Milz, Magen u. P. 497.
Paraffininjektion 388, 405, 447, 582.
Paraganglien 529.
Paraldehyd 536.
Paratyphusbacillosen 408.
Patella, P.-Reflex s. Nervensystem, Rückenmark etc.; Fraktur d. P. 676.
Pectoralis, Defekt d. P. 58.
Pemphigus 160, s. auch Haut.
Penis, fibröse Tumoren d. P. 31; Carcinom d. P. 77; Indurationen am P. 95; Ersatz d. P.-Haut 645.
Pentosen 242.
Pentosurie 34, 594.
Pepsin, P.-Wirkung 371; P.-Bestimmung 723.
Pepton, P.-Bildung 802.
Perdynamin 122.
Peripleuritis 297.
Peritonsillarabscess 11.
Peroneus, P.-Lähm. 764.
Pertussin 518.
Pes calcaneus 134.
Pest, P.-Impfung 23; P.-Prophylaxe 696; P.-Immunisierung 776; über P. 824, 874.
Phenantrenderivate 788.
Phonendoscop 860.
Phosphoröl 411.
Physostigmin 66.
Pigmente, fetthaltige P. 228.
Pikrolonsäure 659.
Plasmodium vivax 113.
Plattfuss 238, 503; P.-Einlage 373.
Pleura, Ergüsse b. Herzleiden 361; Aspirationsdrainage 682; Nerven d. P. 545.
Pleuritis, P. u. Tuberkulose 93; eitrige P. 168; Behandl. d. Empyem 452; P. pulsans 604; P. diaphragmatica 681; pleurapulmonäre Geräusche 827; künstl. Erzeug. v. Pleura-Verwachsung 853; P. d. Kinder 891.
Plexus brachialis, Naht d. P. 830; s. a. Nervensystem.
Pneumo s. Lunge.
Pneumatosis cystoides 667.
Pneumothorax 105.
Pocken, Contagium d. P. 440.
Pollenantitoxin 809.
Posticus, Lähm. d. P. 299.
Präcipitin 563, 771.
Prosopochisis 55.
Prostata, Freilegung d. P. 78; Erkrank. d. P. 111, 191, 351; sexuelle Neurasthenie 127; Hypertrophie d. P. 239, 591, 799; Chirurgie d. P. 255; Sarkom d. P. 333; Pathol. d. P. 399; P.-Steine 447; Erweiterung d. P. 639; P.-Geschwülste 719; Blasensteine 832.
Protargolgelatine 687.
Proteolytische Enzyme 657.
Proton 258.
Protozoen, P. bei Flecktyphus 600.
Psammom d. Dura 295.
Pseudobulbärparalyse s. Gehirn.
Pseudoleukämie 218.
Psychose, Neuralgie d. P. 237; Idiotie 238; Nasenerkrank. 359; Tay-Sachs'sche Krankh. 398; Paraldehyd und Scopolamin 536; Gehirn b. P. 653; Erblichkeit d. P. 684; P. und Unfall 718; Syphilis u. P. 814.
Puls, P.-Zahl und Bewegung 706; P. paradoxus 328, 491; P. irregularis 731.
Purgatin 516.
Purgo 516.
Pyocyaneussepsis 633.
Pyopneumothorax 122.
Pyramidon 716.
Pyranum 601.
Pyrrolidincarbonsäure 294.

Q.

Quadriceps femoris, Lähmung d. Q. 339, 844.
Quecksilber, Q.-Dermatitis 271; Absorption d. Q. 439; Q. im Harn 482; Q. Velopurin 590; Q. s. a. Syphilis.

R.

Rachen, R.-Polyp 439; Geschwür d. R. 487; Pharyngitis gangraenosa 567; Keratosis d. R. 567; Tuberkulose d. R. 838; Adenoide Vegetationen d. R. 855.
Rachitis 283, 310, 504.
Radialis, Lähmung d. R. 315.
Ratten, R. an Bord 696.
Raynaud'sche Krankheit 845.
Recurrens, Lähmung d. R. 152; R.-Fasern 300.
Réflexe buccal 815.
Resorbin 335.
Rheostat 13.
Rheumasan 811, 890.
Rheumatoide, syphilitische R. 831.
Rheumatin 890.

Ricin 99.
Ringer'sche Lösung 818.
Riesenwuchs, R. und Nebennieren 357.
Rinderpest, Mikroben d. R. 695.
Rotlauf 360.
Rückenmark (nur Pathologie und Therapie; Physiologie und Anatomie s. Nervensystem), R.-Syphilis 12, 269, 429; Syringomyelie 12, 188, 652, 893; Nierensteine und R.-Krankheit 28; Disseminierte Sklerose 28, 316, 427; Paralyse nach Gonorrhoe 70; Combinierte Systemerkrank. 94; Tumor des R. 157, 314, 348, 798, 836, 892; Bulbärparalyse 141, 141; Läsion d. R. 158; Laudry'sche Lähmung 207, 829, Abscess d. R. 268; Friedreich'sche Krankheit 285, 412, 668; Marchi-Färbung 312, 573; Trepidante Ataxie 333; Duralinfusion 376; Pseudobulbärparalyse 397; Läsion d. R. 445, 485; Querschnittsmyelitis 461; Cocainisierung d. R. 476, 861; R. bei Diphtherie 519; spinale Kinderlähmung 520, 733, 761, 829; Myelitis acuta 605; combinierte Systemerkrank. 653; Abscess d. R. 683; Little'sche Krankheit 756; Cerebrospinalmeningitis 762; Akromegalie 846; Hemiplegia spastica infantilis 861.
Ruhr, Behandlung d. R. 553.

S.

Samenblase, Operation der S. 57; Innervation der S. 673.
Sanoform 857.
Saprophyten 838.
Sartorius, Ruptur d. S. 260.
Sattelnase 822.
Sauerstoff, S.-Inhalationen 25, 153; S.-Mangel 419.
Scaphoideum, Bruch des Os s. 744.
Schädel, S.-Plastik 134, 210, 596; S.-defekt, Deckung d. S. 404; Rachitis d. S.-Basis 413; S.-Basisfraktur 542.
Scharlach, S. septischer 23; S.-Nephritis 443; S.-Serum 568; 603, 666.
Schaumorgane 664.
Schiffbein, Bruch d. S. 4.
Schilddrüse, Fremdkörper i. d. S. 244; Entzündung d. S. 254; Jod in d. S. 532; S.-Myxödem 795.
Schimmelpilze, Chemie d. S. 34.
Schleich'sche Lokalanästhesie 120.
Schmerzstillung, natürliche S. 581.
Schmierseife 782.
Schmierstuben 350.
Schulhygiene 56.
Schulter, Luxation der S. 564; Armlähmung 653.
Schulterblatt, Hochstand des S. 261.
Schwarzwasserfieber 215.
Schwefelkohlenstoff, S.-Vergiftung 519.
Schwefelwasserstoff, S.-Vergiftung 825.
Schweiss, S.-Anomalie 761.
Scopolamin 536, 441.
Seekrankheit 777, 829.
Sehnenplastik 100, 295, 829.
Seide, Leim der S. 339.
Serum, Streptokokken-S. 201; antihepatisches S. 441; eiweissfällendes S. 472; toxisches S. 556; S.-Diagnostik 264; S.-Exanthem 586; S.-Gewinnung 355; S.-Globulin 52.
Sinus frontalis, Entzündung des S. 182; Sarkome d. S. 167.
Situs inversus 731.
Somatose 586.
Soxhlet's Nährzucker 139.
Speichel, Reaction d. S. 59; Brom im S. 258; Physiologie d. S. 770.
Speiseröhre, künstliche S. 91; Perforation d. S. 341; Krebs d. S. 617; Fremdkörper in d. S. 628; Striktur d. S. 665, 861; Erweiterung d. S. 755.
Spermatozoen, S. nach Alkoholintoxikation 848; S. und Ei 291, 849.
Splanchnicus, Neuritis des S. 397.
Sputum, Chemie des S. 787.
Starre, doppelseitige S. 71.
Stauungsblutungen 685.
Stenonitis 444.
Stereoagnosis 221.
Sterilisation, Dampf-S. 136.
Stickstoff, Verteilung d. S. 403.
Stillen der Mütter 204.
Stoffwechsel, Abnormität d. S. 259; S. b. Ruhe und Arbeit 851, 867.
Strammonium, S.-Vergiftung 648.
Streptokokkenserum 201.
Strychnin, S. im Dickdarm 265; Wirk. d. S. 270.
Stuhluntersuchung, Methodik d. S. 250.
Styptol 840.
Syndactylie 676.
Sympathicus s. Nervensystem.
Synovitis, septische S. 469.
Syphilis, Hirn-S. 12; Pharynxstrictur 15; Knochen-S. 29; S.-Recidiv 30; Krebs und Gumma 36; hereditäre S. 46; S. und Trauma 84; sekundäre S. 95; Asterol 126; Achillodynie syphil. 126; S.-exantheme 143; Behandlung d. S. 159; congenitale S. 156; Gehirn-S. 175; Kleinhirn-S. 188; Stickstoffwechsel bei S 190; S.-Behandlung 207; S. und Brustdrüse 223; heredi-

täre S. 223; Quecksilberdermatitis 271; S. des Auges und Herzens 279; S. d. Nervensystems 313; tertiäre S. 318; S. und Paralyse 334; Gumma 335; Schmierstuben 350; S. nodosa 367; fötale S. 382; Blut bei S. 383; S. d. Gesichts 415; S. d. Nervensystems 427; S.-Statistik 429; Magen-S. 442; Muskel-S. 446; S. d. Trachea 455; Quecksilberreaktion 524; S. d. Muskeln 574; Beckenzellgewebsentzündung 575; S. d. Gehirns 622; Jodquecksilberkakodylat 654; Endarteritis 668; tertiäre S. 686; Vererbung d. S. 765; Gumma an den Injektionsstellen 782; S. und Psychose 814; Rheumatoide 831; S. d. Haut 847; Verwendung der Oele 847; Vererbung d. S. 864; S. d. Mamma 895.

T.

Tabes 188, 238, 270, 572, 668.
Tannigen 730.
Taubstumm s. Ohr.
Tay-Sachs'sche Krankheit 398.
Telangiektasie, T. d. Blase 77.
Temperatur, T. u. Zellteilung 257; T. d. Greise 518; Fiebergrenze 796.
Temperatursinn, Störungen d. T. 13.
Tennisarm 13.
Terpene 707.
Terpentinöl, T. b. Syphilis 490.
Tetanie, Tetanus 101, 125, 150, 182, 219, 302, 376, 408, 642, 648, 654, 698, 732, 759, 792, 793, 845.
Thalassochelys corticata 658.
Theobromin 393.
Theocin 515, 649.
Theophyllin 420.
Thiosinamin 615.
Thränencyste 632.
Thränendrüse, Innervation d. T. 720, 740.
Thyreoglobulin 3.
Thymian 489.
Thymusdrüse 283, 689.
Tic s. Nervensystem.
Tiefenwahrnehmung, binoculäre T. 119.
Tonsillen s. Mandeln.
Tornisterdruck 653.
Toxalbumine, Kenntnis d. T. 2.
Toxin 556.
Trichloracetsäure 247, 775.
Trigemin 874.
Trigeminus, Neuralgie d. T. 398; s. auch Nervensystem.
Trommelschlägelfinger 378.
Trophödem 763.
Tsuga Douglasii, Vergiftung durch T. 249.
Tubage 60.
Tuberkulose, T. d. Lungen s. Lungen; cardiotuberkulöse Cirrhose 10; Glandulentherapie 26; Tuberkulin 40; Hetolbehandlung 65; T.-Infektion 67; T. d. Muskeln 83; Pleuritis u. T. 93; Rinder-T. 121; T. d. Gallenblase 123; Genitaltuberkul. 128; Tuberkulin 136; Verhütung d. T. 232; T. d. Blinddarms 236; Serumdiagnose d. T. 248; T. d. Hodens 256; Uebertragbarkeit d. Rinder-T. 280; Streitfragen 302; T.-Frage 359; Tub.-Bacillen d. Milch 390; Eingangspforten d. T. 423; Identität d. T. 424; tuberkulöse Stenositis 444; Uebertragbarkeit d. T. 487; tote T.-Bacillen 488; T. d. Rinder 512; T. d. Peritoneums 555; T.-Bacillenkulturen 568; T.-Frage 610; T. d. Ohres 646; Haut-T. 655; tuberkulöse Peritonitis 693; T.-Infektion 776; T.-Bacillen i. Sputum 824; T. i. Auswurf 839.
Typhus 9, 40; 129, 145, 123, 160, 471, 616, 617, 214, 215, 301, 343, 493, 647, 729.
Typhus, Fleck-T. 600, 873.

U.

Ulcus molle miliare 880.
Ulnaris, Luxat. d. Nerv. uln. 846.
Uncinaria duodenalis 426.
Unfall, U. u. Psychose 718.
Unterkieferspeicheldrüse, Lymphknoten d. U. 485.
Uracil 643, 675.
Urämie 778.
Urobilin 770.
Urotropin 160.

V.

Vaccination, V. d. Tetanus 408.
Vaccine, V.-Pusteln a. d. Genitalien 525.
Varicellen, Arthritis nach V. 554.
Velopurin 590.
Velum, Lähm. d. V. 600.
Venenpuls, überzähliger V. 90.
Venensteine 479.
Verbandstechnik 565, 613.
Verbandmittel 230.
Verbrennung 76.
Verdaulichkeit, V. d. Speisen 394.
Verdauung, Bedeutung d. Kochens 61; s. auch Darm.
Vergiftung, Massen-V. durch Nahrung 109; Kohlenoxyd-V. 196; Calomel-V.

235; V. durch Tsuga Douglasii 249; Hydroitis-V. 304; Oxalsäure-V. 304; Formalin-V. 305; Anilin-Verg. 305; Bromoform-V. 343; Blei-V. 356, 406; Chloroform-V. 409; Kohlenoxyd-V. 474; Blei-V. 446; V. durch Milch 460; Schwefelkohlenstoff-V. 519; V. durch Kupfersalze 569; Ammonium-V. 648; Arsen-V. 675; Kohlenoxyd-V. 697; Colchicin-V. 754; V. mit Benzin 825; V. mit Schwefelwasserstoff 825; V. mit Antifebrin 825; V. mit Coniin und mit Blausäure 869.
Verkalkung, senile V. 86; V. d. Haut 159.
Vibrationsmassage 567.
Viscosität 450.
Vorderarm, Membran. u. Aerosion d. V. 290.
Voltaschwindel 780.

W.

Wachstum, Stör. d. W. 109.
Wasserdämpfe, Desinfektion d. W. 633.
Wiederkäuen 410.
Wirbelsäule, W.-Verkrümmung 56; Bruch d. W. 445; spondylitische Lähm. 484; Osteomyelitis d. W. 821.
Wortblindheit 779.

X.

Xanthin 356.

Y.

Yohimbin 655, 747 753.

Z.

Zahn, Z.-Caries 43; Z.-Inversion 263.
Zeïn 467.
Zellteilung 257, 865.
Ziegenmilch 427.
Zinn, hygienische Bed. d. Z. 391.
Zoster s. Haut.
Zucker, Z. im Dünndarm 82; Z. im Harn 323; Nachweis von Frucht-Z. 532; Z.-Bildung 803.
Zugkurve, Z. d. Frosches 834.
Zunge, Makroglossie 628, 346; Struma accessoria 663.
Zwerchfell, Hernie d. Z. 442.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mittellungen.)

A.

Abadie, Cocaininjektion in den Wirbelkanal 476.
Abderhalden, Harnstoff u. Oxydation von Eiweiss 643.
Adamkiewicz, Krebsheilung durch Cancroin 248.
Adler, Zur Statistik der tertiären Lues 318.
Adrian, C., Psoriasis 766.
Agéron, Magengeschwür 331.
v. Aldor, L., Erbrechen 682.
Albert, Uteruseinklemmung 720.
Aldor, Künstliche Beeinflussung der Magensaftsekretion 311.
v. Aldor, Ueber Gastrosuccorrhöe 252.
Aldrich, Neue Beschäftigungsneurose 286.
Alexander, Rhodanreaktion des Speichels bei Ohrenerkrankungen 59; Schleich'sche Lokalanästhesie bei der Radikaloperation 120; Prostatahypertrophie 351.
Alexander, A., Ozaena und Phthise 791.
Alexander, G., Pachymeningitis interna bei otogener Pyämie 566.
Allison, Methylenblau und Chinin 361.
Alombert, Hysterie 700.
Alt, Geheilter Fall von Sinus- und Jugularisthrombose 135; Schwerhörigkeit nach Alkohol- und Tabakmissbrauch 299.
Alter, Ein Ohrreflex 142; Monochromatopsie und Farbenblindheit 523.
Aming, G. P., Pyloruskrebs 891.
Amrein, Hetolbehandlung der Tuberkulose 65.
Anderson, Entwicklung der Ganglienzellen und Nerven 210; Pupillenreflex 739.
Anschütz, Darmkrebs 746.
Anselm, Gesichtslagen 768.
Anten, H., Jodkaliumausscheidung im menschlichen Harn 579.
Agutinsky, Malariastudien 113.
Arloing, Wirkung hochgespannter Ströme 109.
Arloing, F., Tuberkulose 776.
Armand-Delille, Angeborene Atrophie der Facialis 494.
Armstrong, Tuberkulose im Kindesalter 473.
Arndt, Ueber Bromokoll 142; Verhalten der Pupillen bei Nervenkrankheiten 446.
Arnold, Bestimmung des Harnstoffs 356.
Arnott, Leberabscesse 325.
Aronsohn, E., Wärmebildung nach Gehirnstich 2.
Aronson, Antistreptokokkenserum 201.
Artbus, Butyrinase des Blutes 99; Gewinnung und Aufbewahrung von Fällungsserum 355.
Asayma, Mikroskopischer Befund bei Ophthalmie 135.
Asch, Hydrargyrum oxycyanatum bei Gonorrhoe 639.
Ascoli, Ueberzählige Venenpulse 90; Pneumonie 819.
Aubertin, Hirntumor 72.
Aubineau, Essentielles Zittern und Nystagmus 651.
Audry, Ueber Prostatamonose 78.
Aufrecht, Hirnabscess 73; Chinin 680; Phthise 856.
Avellis, Ictus laryngis 511.
Axenfeld, Prophylaxe septischer Infektion des Auges 6; Behandlung des Sinusitis 182; operative Ablösung der Aderhaut 453; Vasomotorische Störungen beim Hydrophthalmus 598; Schielen 731.

B.

Babinski, Galvanischer Schwindel 397.
Babinski, J., Voltaschwindel 780.
Bach, Lokalisation des Pupillcentrums 422; Beziehung der Medulla oblongata zur Pupille 509.
Bäckel, Lagerungstherapie bei Bronchiektasien 306.
Bacza, Ueber Adrenalin 439.
Baer, Astreol bei Syphilis 126.
v. Baeyer, Sauerstoffbedürfnis der Nerven 34.
Baginsky, Pleuritis zur Tuberkulose 93.
Bagitko, M., Das periphere Nervensystem bei Kindern 574.
Balint, Diätische Behandlung der Epilepsie 125; Ueber inselförmige Sklerose 316; Patellarreflex bei Querschnittsmyelitis 461.
Ballance, Heilvorgänge der Nerven 477.
Ballance, Ch., Operative Behandlung der Facialislähmung 522.
Ballance, H., Operative Behandlung der Facialislähmung 522.
Ballner, Desinfektion durch Wasserdampf 633.
Bamberg, G., Sanoform 857.
Bamberger, Septumperforation der Chromarbeiter 510.
Barasch, Pertussin bei Keuchhusten 518.
Barbani, Histologie des Conglomerattuberkels im Gehirn 116.
Barbellion, Ziegenmilch für Säuglinge 427.
Bardier, Nebennierenrinde 705.
Barker, E. A., Diagnose der Appendicitis 581.
Barstow, Peritonsillarabscess 11.
Barth, Wirkung des M. ericothyreoideus 22; Hypertrophie der Tonsille 888.
Basch, K., Thymusdrüse 689.
Baselli, J., Elektrischer Strom 633, 728, 763.
Batten, F. E., Hirntumor 831.
de Bathony, Fr., Icterus 779; Gehirncysten 725.
Baucke, Fall von Encephalomyelitis disseminate 381.
Bauermeister, Pathogene Bacillen in den Tonsillen des Schweines 350.
Bäumlin, Familiäre Erkrankung des Nervensystems 412.
Baw, Hirnabscess 93.
Bayliss, Funktion der hinteren Spinalwurzeln 370.
Bechterew, Bau der Formatio reticularis 74.
Beck, Viscosität des Blutes 450.
Becker, A., Sehnenluxation 869.
Becker, Ph. F., Hirntumor 780.
Beckmann, Neuer Dampfsterilisator 136; Akute Entzündungen der Rachenmandeln 456.
Beckmann, R., Zulässigkeit von Vorwärmevorrichtungen in Dampfsterilisatoren 567.
v. Behring, Bekämpfung der menschlichen und Rindertuberkulose 512, 749.
Bein, Pulsus parodoxus 330.
Bein, A., Dickdarmkrebs 877.
Béla Tausz, Puritus senilis 592.
Benario, Gonorrhoe 687.
Bendersky, J., Gastrocytose 841.
Bendig, Gangrän nach Hydrargyrum sozojodolicum 523.
Bensen, Organveränderungen nach Schilddrüseuexstirpation 100.
Bendix, Pleuritis pulsans dextra 604.
Berend, Kochsalzinfusion bei Infektionlkrankheiten 552.
Berg, Fixation 721.
Bergell, P., Phenantion 788.
Berger, Frühsymptom des Morbus Basedowii 59; Castration bei Hodentuberkulose 256; Lagophthalmus bei Facialislähmung 638.
Bergmann, P., Physiologie des Bliuddarms 868.
Bergonié, M. J., Facialislähmung 879.
Bernert, Milchige Ergüsse 275.
Bernhard, Angeborene Elephantiasis 525.
Bernhardt, M., Facialislähmung 556; Pseudobulbärparalyse 861.
Berliner, Teleangiektasien der Blase 77; Syphilisähnliche Arzneiexantheme 143.
Bertarolli, Desinfektionen mit Corrosiv-Sublimat 439.
Berthelsmann, Geheilter Fall von Hirndruck 312.
Beyermann, D. H., Facialislähmung 879.
Bezold, Mittelohreiterung 341.
Bezzola, C., Pneumonie 819.
Biagi, Reparationsprozesse der Schädelknochen 211.
Bial, Glykuronsäure in den Fäces 19; Metaglykuronsäure in den Fäces 19; Salzsäure 27; Diagnose der Pentosurie 34.
Bichat, H., Arthritis 666.
Bickel, A., Nierenaussehaltung und die elektrische Leitfähigkeit des Blutes 577; Urämie 778.
Biel, Säuglingsnährung 757.

Bielousow, Malaria als scheinbare Epilepsie 523.
Bierhaum, Prostatahypertrophie 591.
Bilschowsky, Pupillenphänomene 630.
Binz, C., Alkohol 754; Seekrankheit 777.
Biro, Ueber Friedreich'sche Krankheit 285.
Bischoff, E., Spinallähmung 733.
Biscliolfswerder, L., Syringomyelie 893.
Biss, Cystitis bei Typhus 160.
Bittorf, Die akute Sigmoiditis 395.
Blair Bell, Scirrhus der Mamma 565.
Blair-Bonar, Tabes dorsalis 188.
Blassberg, Verhalten der weissen Blutkörper bei Eiterungen 260.
Blau, Retropharyngealabscess nach Mittelohreiterung 438.
Blecher, Peritonitis bei Duodenalgeschwulst 216; Fussgeschwulst 532.
Bloch, Stenonitis bei Tuberkulose 444; Galvanotherapie des Menière'schen Symptomencomplexes 623; Säuglingsverdauung 738.
Bludau, Malaria 727.
Blum, Agnes, Ovarialtumor 655.
Blum, V., Coxa vara 820.
Blumberg, Das Ballonsystem bei Darmocclusion 468.
Blumenthal, Typhus ohne Darmerscheinungen 123; Angeborene Elephantiasis 525.
Blumenthal, F., Hippursäurebestimmung 803.
Blumer, Epidemie von Noma 124.
Boas, Operativ geheilte Colitis ulcerosa 378.
Bofinger, Tuberkulose 839.
Bogomoletz, Brunner'sche Drüsen 385.
Bohne, J., Spätapoplexie 862.
Bokenham, Elektrische Behandlung der Magendilatation 252.
Bonain, Operierter Larynxkrebs 247.
Bond, Operation der Uterusfibrome und deren Resultate 592.
Bonne, Nebennierenrinde 705.
Bönniger, Milchsäure im Mageninhalt 140.
Borchard, Luxatio suprapubica 660.
Bordas, F., Gelbfieber 874.
Bordier, H., Neuralgie 894.
Bourquin, Herzklappenverletzung bei Ueberanstrengung 64.
Bra, M., Epilepsie 700.
Brabee, Seltene Aktinomycosenform 421.
Bradshaw, Harnsediment von Magnesiumphosphat 99.
Braeunig, K., Chromatolyse 740.
Brand, Menschliche Galle 132.
Brandweiler, Vaccinepusteln am weiblichen Genital. 525.
Brat, H., Pentosurie und Pentosenreaktion 594.
Brauer, Perimyositis crepitans 197.
Braunstein, A., Hippursäurebestimmungen 803; Gefässanastomosen zwischen Mittelohr- und Labyrinth 7.
Bregmann, L. E., Kleinhirntumoren 588; Lymphosarkom 820.
Brosredka, Vaccination gegen Pest, Cholera und Typhus 23.
Breuer, Ueber Leukocytenzüchtung 211.
Breyer, H., Alkohol 867.
Brieger, Meningitis serosa 631.
van der Briele, Nachempfindungen nach Amputationen 117.
Bristow, Hernien des Ovariums 160.
Brookshank, James, Tabes bei Weib und Kind 572.
Brower, Tumoren der Dura und des Rückenmarks 348.
Brouardel, Vergiftung durch Schuhwerk 305.
Bruce, Zur Lokalisation im Rückenmark 380.
Bruck, Verbreitung des Typhus durch Butter 647.
Brüning, Ueber Luxatio tibiae anterior 452.
v. Brunn, Lymphknoten der Submaxillaris 485.
Bruns, Ueber Chorea electrica 220; Gelatine und Tetanus 302.
Bryant, Verkalkung der Arterien beim Kind 67.
Buckley, Tumoren der Dura und des Rückenmarks 348.
v. Buday, Porencephalie 286.
Büdinger, R., Knochenbau 790.
Buhe, Gefässanastomosen zwischen Mittelohr und Labyrinth 7.
Bumke, Hyoscin 536.
Bumm, Eklampsie 736.
Burckhardt, H., Schwefelwasserstoffvergiftung 825.
Burgess, Darmstenose 634.
Burr, Ueber Stereoagnosis 221.
Burthe, Nephritis 544.
Burton-Opitz, R., Speichel 770.
Busalla, Plastische Deckung v. Knochenhöhlen 436.
Buschke, Ueber Sklerödem 239; über Prurigo lymphatica 430.
Büsing, Langdauernde Ausscheidung v. Typhusbacillen d. d. Harn 215.
Busse, Sypbilitische Entzündung der Augenmuskeln und d. Herzens 279.

Busse, O., Syphilitische Entzündung d. quergestreiften Muskeln 574.
Butlin, Carcinom 372.
Buzzart, Familiäre Lähmung 460.
Bychowski, Ueber Myasthenie 364.

C.

Caboche, Chorea d. Laryux 182.
v. Cackovis, Fisteln d. Duodenums 549.
Cade, Entwicklung d. Membrana interossea des Vorderarms 290.
Cadmann, Bleivergiftung bei einem Säugling dureb d. Milch 446.
Calamida, Epitheliome d. Nasenschleimhaut 102.
Calmette, Bebandlung v. Wunden mit Tetanusantitoxin 648.
de la Camp, Familiäres Vorkommen angeborener Herzfehler 205.
Camus, Die Sekretion d. Pankreas 355.
Cannon, Hirndruck nach Schädelverletzungen 637; bakteriologiscbe Blutbefunde 150; Bedeutung bakteriologischer Blutbefunde 373.
Carnet, Pyopneumothorax 122.
Carnot, P., Adrenalin 569, 728.
Caro, W, Buttermilch 757.
Carossa, Phthise 860.
Carrière, Cyrogenin 697.
Casper, Trochlearislähmung 791.
Caspersohn, Operation d. Magenkrebs 452.
Cassirer, R., Hirnabscesse 683.
Castoro, Zusammensetzung u. Stoffwechsel d. Keimpflanzen 562.
Cathelin, M. F., Cocainisirung der Medulla 861.
Cedercreutz, Stoffwechsel b. Syphilis 190; Behandlung d. Bubo inguinalis 190.
Celli, Malaria in Italien 375.
Cerwinka, Ueber Agurie 393.
Chantemesse, Diagnose v. Typhus, Cholera u. Dysenterie 301.
Chanoz, Cryoscopie pathologischer Harne 558.
Chassel, Behandlung d. Ileus 154.
Chavannaz, Prüfung Taubstummer 231; Urs. d. Taubstummheit 888.
Cholzoff, Harnröhrenstrictur 768.
Christiani, Physiologie d. Nebenniere 18, 132.
Chrobak, Tamponade des puerperalen Uterus 288.
Cimbel, W., Geschwülste d. 4. Ventrikels 605.
Cipollina, Perlsucht u. Tuberculose 424.
Citelli, Epitheliome d. Nasenschleimhaut 102.
Clado, Tennisarm 13.
Clarke, Hirnabscess 93.
Claude, Stenonitis b. Tuberculose 444; Nepbritis 544.
Claudius, Sterilisierug v. Catgut 301.
Clemens, P., Terpene 707.
Cleveland, A. J., Kropf 541.
Clive Riviere, Stenose d. Pylorus 486.
Cluzet, Elektrisebe Nervenreizung 286.
Coenen, Mikroskopiscbe Befunde am Ganglion gasseri 181.
Cohn, Ponsblutungen 27; Behandlung d. Furunkulosis 623.
Cohnheim, Ueber das Erepsin 258; Resorption b. Octopoden 275; Trypsin und Erepsin 420; Infusorien i. Verdauungstraktus d. Menschen 621.
Condray, Implantation von Schädelstücken 13.
Conradi, Giftstoffe v. Ruhr- u. Typhusbacillen 616.
Collet, Gelatineinjection 793.
Cordes, Adenocarcinom d. Nase 712.
Cornil, Implantation v. Schädelstücken 134.
Coste, Darmperforation nach Bauchverl. 230.
Courtois-Suffit, Colchicin-Vergift. 754.
Cowen, Th. P., Hirntumor 718.
Cramer, Emulsionsalbuminurie 34.
Creushaw, H., Einführuug d. Magensonde 10.
Crofton, Gallenkreislauf 147.
Crombie, Elektrische Behandlung der Magendilatation 252.
Crohnbeim, Sterilisierte Milch 274.
Csillag, Zur Ekzemfrage 494.
Cunéo, Lympbdrüsen des Kehlkopfes 471.
Cuno, Mittelohreiterung 343.
Curatulo, Heilwirkung d. elektrischen Lichtes i. d. Gynäkologie 144.
Curschmann jun., Ueber traumatische Nepbritis 215.
Curtin, E., Pilocarpin 840.
Cushing, H., Geschmacksempfindung der Zunge 606; Raynaud'sche Krankheit 845.
Cybulski, Behandlung d. Tuberkulose mit Hetol bezw. Arsenik 184; Diagnose d. Lungencavernen 345.
Czapek, Assimilation d. Stickstoffes dureh Schimmelpilze 35.
Czerwenka, Hyperästhesie im Puerperium 334; Vorkommen v. Phlebolithen im Genitalapparat 478.

v. Czylbarz, Hypertrophie d. Zunge 346; Trommelschlägerfinger 378.

D.

Dalziel, 30 Fälle v. Gastroenterostomien 278.
Damany, Torsion d. Humerus u. Femur 449.
Danlos, H., Verwendung d. Chaulmoograöls 585.
Daus, Peroneuslähmung 764.
Davidson, J., Benzinvergiftung 825.
Davis, Vortäuschung v. Extrauterinschwangerschaft 368.
Decker, J., Sanduhrmagen 537.
Degny, Halsabscess 854.
Delio, Fall v. Zwerchfellshernie 442.
Dehon, Leberdiagnostik 767.
Déjerine, Drucklähmung d. Plexus brachialis 521.
Delamore, Pflege d. Milchzähne 43.
Delbet, Seltene Complicationen der Appendicitis 357.
Delepine, S., Abnorm schweres Gehirn 701.
Delezenne, Pankreas-Kinase 115; Physiologie d. Pankreas 132; Bakterien b. d. Verdauung 610; Enzyme i. Pilzen 657.
Delherm, L., Basedow'sche Krankh. 718.
Delille, Drucklähmung d. Plexus brachialis 521.
Demitz, Theorie der Befruchtung 291.
Denker, Hörübungen b. Taubstummen 406; Anatomie d. Gehörorgans d. Cetacea 615.
Deucher, P., Rektalernährung 812.
Deutsch, Agglutinin u. Immunsubstanzen 392; antihepatisches Serum 441; Kochsalzinfusion b. Infektionskrankheiten 552.
Dieudonné, Tuberkuloseinfektion im Kindesalter 67.
Dienlafoy, G., Gelatineinjektion 792.
Dirmoser, Schwangerschaftsverlauf 560.
Disselhorst, Histogenese der Geschwülste 56.
Doerfler, Prostatakrebs 719.
Doering, Wirkung des Theocins 515.
Dogiel, Nervenendigungen in d. Pleura 545.
Doktor, A., Echinococcus 688.
Doll, Fall von Herzbigeminie 363.
Dollinger, Behandl. v. Frakturen bei Neugeborenen 229; veraltete subcoracoidale Schulterverrenkungen 564; Entfernung d. Ganglion Gasseri 622.
Dombrowski, Das Contagium d. Pocken 440.
Donath, Ueber Morbus Basedowii 396.
Dopter, Wirkung toxischen Serums a. d. peripheren Nerven 556.
Dorendorff, Glottisverengerung bei Posticusparalyse 8; über ein Aneurysmensymptom 156; über Myasthenie 364.
Dörner, Kindesverletzungee bei Spontangeburt 431.
Dorscheid-Delcourt, Fingermissbildungen 660.
Douglass, J. H., Dysenterie 858.
Doyon, Ueber Adrenalin 569.
Dsirne, Steinoperationen 864.
Duceeschi, V., Blutgerinnung 771.
Dunbar, Heufieber 663; Heufieber 809.
Dupont, Untersuchung des Pupillarreflexes 414.
v. Düring, Endemische und hereditäre Syphilis 46; Grundsätze d. Syphilisbehandlung 207.
Dzierzgowsky, Herstellung v. Heilserum 456.

E.

Eckstein, Behandlung der Hernien mit Paraffininjektion 388.
Edebohls, Operative Behandlung der Nierenentzündung 198; Dekapsulation d. Nieren 262.
Ehrmann, Neuralgie b. Plattfuss 238; diabetische Dermatose 558; Dermatosen 719.
Ehrnrooth, Balantidium coli 651.
Ehrström, Nährwert d. Caseinklystiere 636.
Eigenbrodt, Tetanus n. Gelatineinj. 101.
Einborn, Syphilitische Magengeschwulst 442.
Elbogen, Plastischer Ersatz d. Penis 645.
Elgart, Osteomyelitis b. Neugeborenen 217.
Elischer, jun., Ausscheidung d. Acetons 475.
Ellermann, Färb. d. Markscheiden 833.
Ellinger, Folgen d. Darmgegenschaltung 179.
Elmiger, Gehirnbefunde b. Geisteskranken 653.
Elschnig, Binoculare Tiefenwahrnehmung 119.
Elsworth, Prostatahypertrophie 591.
Emanuel, G., Zugkurve des Frosches 834.
Embden, Glukuronsäure i. d. Leber 82;

Albumose i. d. Darmwand 133; über chronische Manganvergiftung 445.
Emerson, Einfluss d. Careinoms auf den Magensaft 403; Verhältnisse d. Albuminurie 495.
Engel, Tuberkulose 41.
Engelmann, Vererbung künstl. Färbungen 291.
Englisch, Das Peniscarcinom 77.
Ephraim, Innervation d. Gaumensegels 254.
v. Eppe, Das Babinski'sche Phänomen 312.
Epstein, D., Syndactylie 676.
Erben, Zusammensetzung d. Blutes b. Chlorose 452.
Erben, F., Leukämie 802.
Erdmann, Ueber Prostatasteine 447.
Esmonet, Ch., Fett i. Hoden 708.
Esser, Pleuraergüsse bei Herzkranken 361.
Estèves, J. A. Hydatidencyste 762.
Eulenburg, A., Syringomyelie 13.
Eulenstein, Mastoiditis b. Diabetikern 487.
Eulenstein, Arrosion der Hirnblutleiter 822.
Ewald, Physiologie d. Labyrinths 550.

F.

Fabian, Anämie 813.
Fabre, P., Zona 782.
Fabry, J., Hyperkeratosis 703.
Falta, W., Homogentisinsäure aus Phenylalamin 595.
Fehre, Tabes bei Weibern 334.
Febre, P., Tabes b. Weib u. Kind 572.
Feilchenfeld, Zur Lageschätzung b. Kopfneigungen 418.
Feilke, O., Eisensplitter im Auge 887.
Feindel, Tiekrankheiten 110.
Félix, Lupus und Lepra 775.
Felix, Mikr. d. Nasenhöhle 872.
Felletar, Vergiftung d. Milch 460.
Fenwick, A. E., Blasenstottern 15.
Féré, Elektrische Erregbarkeit des ermüdeten Muskels 221.
Féré, Ch., Clavicularfraktur 853.
Ferenzi, A., Epilepsie 701.
Ferrannini, Alimentäre Glykosurie bei Leberkrankheiten 203; hereditäre Herzleiden 251; Aorteninsufficienz 843; Anachlorhydrie 650.
Fibiger, Uebertragung menschlicher Tuberkulose a. d. Rind 487.
Fick, J. 686.
Fick, W., Mageugeschwür 5.
Ficker, Typhus und Fliegen 471.
Fiebiger, Behandlung d. Tetanus mit Gehirnsubstanz 182.
Finkelnburg, R., Nervenleiden b. Lues 12.
Fischer, Physiologisch-chemische Notizen 294; neues Verfahren zur Capillarinjektion 273; Fibroin u. Leim d. Seide 339; Mundhöhlengeräusch 459; über das Nicotiein 472; neue Thymianpräparate 489; doppelseitige Thränenfistel 632; Meningitis 678; Gliom des Rückenmarks 892.
Fitschen, E., Vollmilch für Säuglinge 757.
Flade, Anwendung d. Magensonde bei Ulcus ventrieuli 43.
Flamini, Herstellung jodhaltiger Milch 346.
Fleck, Actiologie d. Hydrorrhoea gravidarum 48.
Fleig, Einfluss d. Chlorcaliums auf die Gerinnung 482.
Fliess, Kleinhirnabscess mit Lähmung des Respirationscentrums 70.
Floederer, Leyden-Charcot'sche Krystalle 554.
Floren, Pernasale Tubage 60.
Floresko, N., Folgen d. Resektion des Sympathicus b. Menschen 1.
Floyd, Darmstenose 634.
Focke, Ungleiche Wirkung v. Digitalis 138.
Folin, O., Harnstoff 852.
Fouberton, Rückenmarkveränderungen b. Diphtherie 638.
Fraenkel, Pneumokokken im Blut 306; Kehlkopfdiaphragma 407.
Frank, Temperaturmessung 796.
Frank, A., Irisatrophie 534.
Franke, Leukolytisches Serum 234.
v. Frankl-Hochwart, Oculomotoriuslähmung durch Neuritis 245; Gehirn d. Blindmaus 290.
Franz, Kenntnis d. Hirnfunktionen 18.
Franz, K., Chylurie 794.
Fraser, Th. B., Arrhénat 857.
Frazier, Entfernung d. Ganglion Gasseri 622.
Frenkel, Zwei neue Medikamente 586.
Frese, Vulnerabilität der Recurrensfasern 300.
Freudenberg, A., Barlow'sche Krankheit 859.
Freudenthal, Lichtbehandlung 748.
Frey, Subkutane Paraffininjektion 59.
v. Frey, Raumschwelle der Haut 50.
Frey, H., Tuberkulose 665.
Freyer, Prostatahypertrophie 351; Prostata 799.

Freymuth, Erfahrungen mit Tuberkulin 474.
Friedmann, Alkobol im Organismus 637.
Friedeberg, Zwei seltene Vergiftungen 304.
Friedrich, Hirnpathologie 296; Diffuse Peritonitis 613.
Frieser, Behandlung d. Pertussis 619.
Fromm, E., Terpene 707.
Frommer, A., Ostcoplastik 805.
Frosch, P., Malaria 727.
Frouin, Physiologie d. Pankreas 132.
Frucht, Soxhlets Nährzucker 198.
Fuchs, E., Hornhautabscess 661.
Fuchsig, Atresie und Hypoplasie des Ileums 469; Abscesse d. Nasenscheidewand 678.
Fugüsawa, Traumatische Spätapoplexie 492.
Fuhrmann, F., Präcipitine 772.
Fuld, Zeitgesetz d. Fibrinferment 83.
Funeke, Bildung von Myelinformen 435.
Fürst, Ueber das Diosmal 127.
Fussel, Spontaner Pneumothorax 105.
Füth, Diabetes mellitus und gynäkol. Operationen 576.

G.

Gaidukov, Vererbung künstl. Färbung 291.
Galeotti, Elektr. Leitfähigkeit der Gewebe 292.
Galewski, Behandlung d. plastischen Induration d. Corpora cavernosa 95.
Galli, Leistungsfähigkeit des Herzens 104.
Gallois, Entwicklung der Membrana interossea des Vorderarms 290.
Ganghofner, Intubation und Tracheotomie b. diphtheritischer Laryxstenose 571; Tetanie 698.
Gardini, Stein d. rechten Ureters und Appendicitis 95.
Gardner, Hypertrophische Pylorusstenose 474; Tumor des Rückenmarks 798.
Garleau, Ureteritis 671.
Gaus, Nahrungsausnutzung d. Neugeborenen 267.
v. Gebhard, Nitripropioltabletten 595.
v. Gebhardt, Serumdiagnose d. Tuberkulose 248.
Genth, Infektion durch Augenverbände 86.
Gerber, Seltener Fremdkörper in der Nase 647.
Gerhardt, C., Gallensteinkolik 11.
Gerlach, Akute Formalinvergiftung 305.
Gerlinger, Phosphor im Phosphoröl 411.
Gernier, Ueber Adrenalin 633.
Giemsa, G., Ratten an Bord 696.
Gillet, Oxydationsferment d. Milch 81.
Gittelmacher-Wileuko, Purinkörper im Harn 356; die Oxydationszahlen des Harns 466.
Gitschlich, E., Prolozoenbefunde bei Fleektyphus 600.
Glaessner, K., Antitryptische Wirkung des Blutes 579.
Glas, Thiosinamin b. Rhinosklerom 615.
Glaser, R., Chologen 778.
Gley, Die Sekretion des Pankreas 355.
Glikin, W. W., Fettbestimmung 834.
Glinski, Akute Lymphämie 179.
Glockner, Neurom d. Bauchsympathicus 71.
Glogner, Kenntnis der Beri-Beri 276.
Glynn, Neuritis b. Gonorrhoe 70.
Gmelin, Magenverdauung junger Hunde 148.
Goebel, Serumbehandlung b. Morbus Basedowii 72; Bilbarziakrankheit 430.
Goellner, A., Echinococcus 875.
Goerke, Cystenbildung in d. Rachenmandel 87.
Goetjes, Leukocytose 699.
Goldstein, Primäre Ohrtuberkulose 646.
Gompertz, Hörverbesserung u. Mittelohreiterung 60.
Goodmann, Schussverletzung der Blase 575.
Göpfert, R., Arthritis 666.
Goris, Trepanation bei Mittelohrentzündung 358.
Gorschkoff, Geschmackscentren in der Hirnrinde 547; Geruchscentren in der Rinde 609.
Gos, Pest 874.
Goseo, B., Malaria 727.
Gotschlich, E., Apiosoma 873.
Graef, Milzbrand 836.
Graefe, Ovariotomie bei Schwangerschaft 240.
Graessner, Hüftgelenkspfannenbrüche 149.
Graff, Spontanluxation des Hüftgelenkes bei Infektionskrankheiten 37.
Gray, Eitriger Mittelohrkatarrh 583; Frühdiagnose des Darmverschlusses 604.
Green, Ichtylepidin 339.
Greene, Ueber Harnröhrenstriktur 287.
Grimmers, Mittelohrentzündung 808.
Grivot, Otitischer Hirnabscess 246.
Grober, Tetanus chronicus 150.

Groenland, Labyrinthäre Sprachtaubheit 181.
Gross, Seltene Complikation der chronischen Gonorrhoe 319.
Gross, A., Hautgangrän 543.
Gross, E., Ringer'sche Lösung 818.
Grossmann, Cholesteatom und Sinusthrombose 631.
Grothe, Feststellung der Herzgrenzen 64.
Grund, Pentosegehalt des Organismus 243.
Grunert, Behandlung der Bulbusthrombose 151; Paracentese des Trommelfells bei Otitis 199; primärer Trommelfellabscess 423; angeborene totale Farbenblindheit 615; Pyämie 748.
Grünwald, Stand der Ozaenafrage 39.
Grützner, Kenntnis des diastatischen Pankreasferments 196.
Grynfeltt, Nebennierenkapsel 769.
Guillot, Ueber Gastronomie 213.
Guilloz, Th., Basedow'sche Krankeit 718.
Gümbel, Chlorom und Leukämie 324.
Gunsett, A., Lupus 685.
Gutmann, Blasentumoren 272.

H.

Haberda, Ueber die Lungenprobe 400.
Hackenbruch, P., Facialislähmung 797.
Haedke, Aetiologie der Coxa vara 243.
Haenel, H., Hemiathetose 685.
Hagedorn, Nasenblutung nach Operation im Nasenrachenraum 60.
Hagelstam, A., Landry'sche Lähmung 829; über intermittierendes Hinken 428.
Hagen, Epidemiologie der Masern 106.
Hagenbach-Burckhardt, Barlow'sche Krankheit 540; Sauerstoffinhalationen bei Kindern 25.
Hagen-Torn, Seekrankheit 829.
Hahn, Blasenerkrankung und Myome 112, 607; Tubargravidität 608.
Haike, Anatomie des Sinus caroticus 101; Johimbin 747.
Hajos, Veränderung der Ammonshörner bei Epileptikern 44.
Halban, Ovarium und Menstruation 18.
Hale White, Trepanation bei Hirntumor 520.
Halkin, H., Becquerelstrahlen 815.
Hallauer, Wert der Iridektomie 507, 614.
Haller, Pharynxgeschwür durch Malaria bedingt 487.
Halliburton, Toxin bei gastrischer Tetanie 125.
Halpern, M., Gelatineinjektion 714.
Hamburger, Darmsaft des Menschen 242; Seruminjektionen 551.
Hamm, Tumor der Nasenschleimhaut 646.
Hammerschmidt, Mandelentzündung 796.
Hampeln, Zur Blutdruckbestimmung 221; schwere Abdominalerscheinungen bei Pneumonie 310.
Hansen, Syphilis und allgemeine Paralyse 429.
Hansen, Carotis interna 746.
Hanszel, Congenitaler Rachenpolyp 439.
Hári, P., Urticaria 734.
Harland, Somnoleuz bei Ohreneiterung 6.
Harmer, Kuochenblase der Muschel 87; Aetiologie der Zungen- und Gaumenmuskellähmung 29; angeborene Membran an der hinteren Wand des Kehlkopfes 264; chronische Kieferhöhleneiterung 583; Larynxpapillom 873.
Harris, Triticonucleinsäure 501.
Harrison, R., Geographische Ausbreitung der Steinkrankheiten 575.
Hartmann, Acrodermatitis chronica atrophicans 75; über sogen. Tumoren des N. acusticus 206.
Hartmann, K., Urticaria 670.
Hasse, Ueber die Bauchatmung 369.
Hassan Zia, Einfluss der Medulla oblongata auf das Auge 453.
Hasebroek, R., Deltoideus-Atrophie 733.
Haug, Fremdkörper in der Tubargegend 231.
Haussner, Herniotomie bei kleinen Kindern 181.
Havas, Hypertrichosis 495.
Hayaski, H., Vergiftung 869.
Hayward, Tödliche Chloroformvergiftung 409.
Hecker, Erkennung der fötalen Syphilis 382; Abhärtung 813.
Heermann, Künstliche Atmung bei Bronchitis der Kinder 155.
Hegetschweiler, Ohrtuberkulose 837.
Heiberg, Syphilis und allgemeine Paralyse 429.
Heil, Ueber den Küstner-Kreuzschnitt 192.
Heilbronner, Aphasie und Amnesie 69.
Heim, Pneumonie im Kindesalter 106; Cyklische Albuminurie 364.
Heinrieus, Ueber Myomotomie nach Chrobak 432.

Hekma, Darmsaft des Meuschen 242.
Held, Zum Bau der Hirnsubstanz 177.
Helferich, Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien 485.
Heller, Beispiele zur Tuberkulosefrage 359.
Heller, J., Luos d. Mamma 895.
Helmann, Zur Kenntnis der Melanine 419.
Helot, Primäre Nasendiphtherie 511.
Henneberg, Ueber sogenannte Tumoren des N. acusticus 206.
Hennicke, Otitis media 7.
Henrici, Confluens sinuum 583; Hirnabscess 747.
Henschen, Rückenmarkstumoren und Operation derselben 314.
Hensen, V., Entwicklung der Nervenbahnen 785.
v. Herf, Puerperalfieber 496.
Hering, Pseudo-Hemisystolie 587; Puls. irregular. 731.
Hering, A. E., Rieger'sche Lösung 818.
Hermans, Ueber epidurale Injektion 478.
Hermes, Wurmfortsatz 806.
Herrgott, Eklampsie bei Myxodem 32.
Herrmann, Hautmilzbrand 255.
Hertle, Ersatz von Sehnendefekten 295.
Hertel, Paraffinprothesen in d. Orbita 582.
Herxheimer, Aerodermatitiv chronica atrophicans 75; Quecksilberreaktion bei Syphilitischen 524; Präparirte Oele 847.
Herz, Diagnose der Hauttuberkulose 655.
Herzen, Magen, Milz und Pankreas 498.
Herzog, Implantation von Tumoren 467; Ueber Chlorophyllassimilation 324; Biologie der Hefe 612; Fermentreaktion 626; Musset'sches Symptom 683; Histidin 659.
Hess, Wirkung des Theocins 515.
Hessel, Farbenblindheit 770.
Heubner, Rückenmarksgliome 157; Ueber Scharlach- und Diphtherie-Nephritis 443; Endarteritis syphilitica 668; Meningoeoccus 756; Barlow'sche Krankheit 841.
Heusner, Behandlung d. Hohlfusses 549.
Heuss, Ueber Helmitol 431.
Higier, Die Tay-Sachs'sche Krankheit 398; Poliomyelitis 761.
Hildebrandt, Experimentelle Stoffwechselabnormität 259.
Hildebrandt, Terpene 707; Kampher-gruppe 885.
Hildreth, Anwendung von amerikanischem Hanf 282.
Hilger, Nachempfindungen nach Amputationen 117.
Hinsberg, R., Kehlkopftumoren 535.
Hinshelworth, J., Worthlinheit 779.
v. Hippel, Entstehung des Colobems 470.
Hirsch, Viscosität des Blutes 450.
Hirschl, Progressive Paralyse auf syphilitischer Basis 156.
Hirt, Nervöse Irradation an den Harnorganeu 367.
Hitschmann, E., Leukämie 885.
Höber, R., Resorption im Darm 740; Jonenlehre 819.
Hochenegg, Diekdarmtumoren 726.
Hochheim, Syphilitische Entzündung der Augenmuskeln und des Herzens 279.
Hochsinger, Hereditäre Syphilis ohne Exanthem 223; Das sogenannte Drüsenfieber 236.
Hock, Ueber Cystitis dolorosa 191; Paraffininjektion gegen Incontinenz 447.
Hodara, Filariosis 703.
Hödlmoser, Arthropathie bei Syringomyelie 188.
Hofbauer, Recurrenslähmuug bei Mitralstenose 152.
Hoffmann, Multiple Sklerose 28; Ueber Queeksilberdermatitis 271.
Hoffmann, E., Nervenleiden bei Lues 12; Verschluss von Schädeldefekten 596; Erythema nodosum 734.
Hofmann, Aether als Anästheticum 296; Gefässverhältnisse des N. ischiadicus 380.
Hofmeister, Eiweissmoleküle 115; Verschluckte Fremdkörper 628.
Hofmeyer, Placentar- und Eihautretention 79.
Höhne, Sterilisierung d. Gummihandschuhe 889.
Holländer, E., Lupus erythematodes 14.
Hölscher, Ohrabsecss 872.
v. Holst, Interstitielle Gravidität 704.
Holsti, Meningitis 762; Morphin 716.
Hölzel, Taubstummheil 662.
Homén, Rachitische (?) Schädelhyperostosen 413.
Hoppe, Kreuzsteissbeingeschwulst 643.
v. Horoskiewiez, Vergiftung durch Kupfersalze 569.
v. Hösslin, Purgo und Purgatin 516; Algesimeter 670.
Honsell, B., Osteomyelitis 745.
Hühener, Behandlung der plastischen Induration der Corpora cavernosa 95.
Huber, Metaglykuronsäure in den Fäces 19.
Hueppe, Zur Tuberkulosefrage 616.
Hüls, Rindertuberkulose und Menschentuberkulose 281.

Hultgren, Ueber das Proton 258.
Hultgren, E. A., Physiologie des Blinddarms 868.
Hutching, Sterilisierung d. Katheter 559.
Hutinel, Seröse Meningitis 517.

I. J.

v. Jacksch, Skleroseähnliche Erkrankungen 427.
Jacobson, Sekundäre Veränderungen der Uterusfibromyome 336.
Jacoby, Ueber Ricinimmunität 99.
Jacoby, M., Fermente 835.
Jaeckle, Zusammensetzung des Menschenfetts 500.
Jaeger, H., Meningitis 762.
Jägerroos, H., Eiweiss-Phosphor und Salzumsatz während der Gravidität 593.
Jahrmärker, Ergotismus 638.
Jakob, Temperatur der Greise 518.
Janovik, Milz 817.
Ibrahim, Eingeführte Harnsäure im Organismus 228.
Idelsohn, Tabes und Paralyse nach Lues bei Ehegatten 427.
Jendrassik, Neuralgien 189.
Jensen, Cirkuläre Gefässnaht 644.
Jensen, J., Peritonitis 693.
Jesionek, subkutane Arseniktherapie 111.
Jessen, F., Tuberkulocidin bei Lungenschwindsucht 8.
Jeusen, Uebertragung menschlicher Tuberkulose auf das Rind 487.
Ihl, Symphyseoektomie 704.
Ilberg, mangelhafte Gehirnentwickelung bei Lues 313.
Illyes, funktionelle Nierendiagnostik 51.
Immerwahr, Heufieber 809.
Imerwol, V., cardio-tuberkulöse Cirrhose 10.
Immerwol, Heilung des Hydrocephalus 251.
Iufeld, Balkenblutung 71.
Ingelrans, Leberdiagnostik 767.
Inouye, K., Milchsäure 675.
Joachim, J., Eiweissverteilung 674.
Jodlbauer, Fluor in Zähnen 740.
Johannessen, A., Säuglingssterblichkeit 730.
Jolles, Harnstoff aus Eiweiss 548.
Jolli, Flimmerskotom und Migräne 59.
Jolly, Einfluss der Temperatur auf die Zellteilung 257; Kenntnis der Mitose 321.
de Jong, A., Leukämie 724.
Joukovski, Hemicephalie 55.
Jonnesco, T., Folgen der Resektion des Sympathicus beim Menschen 1.
Jonquière, Angina 775.
Joseph, E., Osteomyelites 886.
Josseraud, P., über Adrenalin 569, 728.
Irisch, Embolie der A. poplitea nach Pneumonie 24.
Ischroyt, Sklera bei Glaukom 486.
Israel, Behandlung des Empyems 452.
Israel, O., Geschwülste 772.
Ito, Die Eingangspforten bei Tuberkulose 423.
Ito, Tuberkulose 838.
Jung, Adnexvereiterung 784.
Junichi-Kikuchi, Gewicht d. Gehörknöchelchen 22; Anatomie des Ambos 327.
Junius, über Bromokoll 142.
Juliusberg, Fr., Lues 782.
Jurgelianas, A., Milzbrand 825.
Jürgens, Prüfung Taubstummer 231; Sensibilitätsverhältnisse des Trommelfells 263.
Juriewitsch, M., Agglutinin 810.

K.

Kadjah, Pneumatosis cystoides 667.
Kahldeu, Carcinomrecidive 581.
v. Kahlden, Porencephalie 761.
Kahn, R. H., Innervation d. Capillaren 531.
Kalabin, J., Ischias 863.
Kalischer, Elektromaguet. Behand. 428.
Kalischer, M., Syndactylie 676.
Kaminer, S., Intracelluläre Glykogenreaktion d. Leukocyten 578.
Kapsammer, Tumor der Urethra 736; Blasensteine 832.
Karewski, Apendicitis 709; Pleurachirurgie 853.
Karfunkel, Jodkalium im Blut 625.
v. Karnowsky, Gonokokken bei Epididymitis 655.
Karplus, J. P., basales Hirnaneurysma 796.
Kashiwamura, S., Primäre Lungenaktinomykose 563.
Kasparek, Th., Tollwut 793.
Kassowitz, Diphtherie 25, 538, 828.
Katz, R., Styptol 840.
Katzenstein, Behandlung d. Tuberkulose mit Hetol bezw. Arsenik 184; Morphiumvergiftung 343; elastische Fasern im Kehlkopf 471.
Katzenstein, M., Lux. sternoclavicul. 773.
Kaufmann, C., Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen 4.

Kaufmann, Alloxurkörperfrage und Pathologie der Gicht 323.
Kausch, Magenektasie bei Rückenmarksläsion 158.
Keller, Zur Aetiologie des angeborenen Klumpfusses 420.
Kennedy, Technik der Cystoskopie 31.
Kennedy, R., Lähmung des Plex. brach. 830.
Kersebeusteiner, Bronchialeiterung 752.
Kessler, Operationen an den Samenblasen 57.
v. Kétly, über Chalodermie 447.
Kienböck, Radiographie bei Knochenkrankheiten 29.
Kikuchi, menschlicher Steigbügel 39; Confluens sinuum 583.
Killian, Endoskopie der Luft- und Speisewege 232; acuter Verschluss der Speiseröhre 247.
Kinck, Combination von Diphtheriebacillen-Aktinomyces 265.
Kindt, Kiefercysten 135.
Kirchner, M., Pest 824.
Kirikow, Magenverdauung bei Lebercirrhose 266; Leukocytose bei Hanotscher Krankheit 618.
Kisch, Tuberkulöse Cholecystitis 123.
Kiwull, Bromoformvergiftung 343.
Klein, Zur Frage d. Antikörperbildung 247.
Kleinhaus, Abdominale Radikaloperation 624.
Kleinwächter, Ueber die Alexander-Operation 352.
Kleist, R., Spinalganglien 852.
Klemperer, F., Saprophyten 838.
Klingmüller, Lepra in Oberschlesien 399.
Klippel, Cirrhose des Pankreas 636; pleuropulmonäres Geräusch 827.
Klug, F. jun., Carotisblutung 662.
Knapp, Kleinhirnabscess b. Mittelohreiterung 299; eiweissspaltende Wirkung des Eiters 435.
Knapp, Mark L., Organacidia gastrica 602.
Knaut, Strammonium-Vergiftung 648.
Knoop, Albumose in der Darmwand 133.
Knotz, Pseudobulbärparalyse 397.
Knox, Leukocyten bei Sommerdiarrhoe 650.
Kober, Uterusruptur in der Schwangerschaft 79.
Kobert, Ueber Ipecacuanha 137; Oxalsäurevergiftung 304.
Koch, Radikaloperation bei Perityphlitis 85.
Koch, Uebertragen der Rindertuberkulose auf d. Menschen 121; über sog. Tumoren des N. acustiens 206.
Koch, Malaria 727; Kenntnis der Gebirnsubstanzen 501.
Koch, G., Knochencysten in Röhrenknochen 580.
Koch, W., Lecithase 691.
Kocher, Morbus Basedowii 45.
Köbisch, Rheumasan 890.
Koerner, Hemiatrophie des Gesichts 39.
Kohn, A., Paraganglien 529.
Kolben, Traumatische Spätapoplexie 492.
Kölbl, Aphthisin bei Lungentuberkulose 90.
Kollarits, Bulbärparalyse beim Kind 141; über Bromalin 285.
Kolle, Zur Differenzierung der Staphylokokken 342; Pest 776.
Kölliker, Osteotomie und Osteoklase bei Rachitis 504.
Kollmann, Pathogenese des Gelenkrheumatismus 92.
König, Wachstumsstörungen bei Kinderlähmung 109; Geschichte der Gelenkneurosen 158; Operation ohne direkten Gebrauch der Finger 437.
König, F., Hebevorrichtung für operative Kranke 565.
Kopczynski, Ungewöhnlich grosses Osteoma durae 366.
Kopetzynski, Lues cerebri 622.
Koplik, H., Empyem 891.
Köppen, A., Peritonitis 693.
Korobkow, Leukocytose bei Hanotscher Krankheit 618.
Korsch, Erneute Verwendung von Verbandmitteln 230.
Korschun, Lab und Antilab 501.
Koschmann, M., Fleischnahrung 690.
Kossel, A., Uracil 675.
Kossel, O., Blutfarbstoff 741.
Köster, Der N. depressor und N. laryngeus beim Kaninchen 225; über den N. depressor und N. laryngeus sup. beim Kaninchen 483.
Kövesi, Funktionelle Nierendiagnostik 51.
Kowalewski, Milchsäuregehalt des Blutes bei Gänsen und Harnsäureausscheidung 403.
Krafft, Bildung von Myelinformen 435.
v. Kraft-Ebing, Neuralgie und Psychose 237.
Krähenmann, Basisbruch 542.
Krajewski, Wirkung des Morphiums und seiner Derivate auf die Respiration 347.

Kramer, Wirkung des Theocins 515.
Kraus, Aneurysma des Sinus Valsalvae der Aorta 377.
Kraus, O., Ileococcalklappe 790.
Krause, Quecksilberreaktion bei Syphilitischen 524.
Krause, F., Lähmung des Quadriceps 844.
Krauss, Rückenmarkstumoren und Operation derselben 314.
Krebs, Trochlearislähmung 808.
Kredel, Fremdkörper in den Luftwegen 632.
Krohn, H., Spätapoplexie 862.
Kromayer, Ueber Desmoplasie 317.
Krömer, Tubare Eieinbettung 608.
Kronenberg, Kehlkopftuberkulose 747.
Krönlein, Zur operativen Hirnchirurgie 285.
Krontha l, Biologie der Nervenzelle 366.
Kropil, J., Mesotan 811.
Krug, Tetanus nach Gelatineinjektion 42.
Krüger, Verhalten des Theophyllins im Organismus 420.
Krull, Wendung und Extraktion bei engem Becken 416.
Krzysztalowicz, Streptogene Hautaffektion 639.
Krzysztalowicz, Gonorrhoe 767.
Kuckein, Oesophaguscarcinom 617.
Kugel, Krebsheilung durch Cancroin 248.
Kühn, Pyocyaneussepsis 633.
Kulisch, Zur Genese der Gummata 335.
Kullmann, Einfluss der Gefängniskost auf den Magensaft 226.
Kun, Eiweisskörper im Harn bei Pneumonie 293.
Kurella, Ueber Franklinisation 316.
Kurpjaweit, Metastasen 876.
Küster, Perityphlitis 118.
Kutscher, Verdauungsvorgänge im Dünndarm 324.

L.

Labbé, Hirntumor 72.
Labend, Ueber Lävulosurie 386.
Lablardt, Operative Entfernung eines Myoms bei Schwangerschaft 208.
Laborde, Funktion des Glossopharyngeus 451.
Lacasse, Lymphangitische Gangrän des Scrotums 458; Arthritis bei Varicellen 554.
Lake, Paraffininjektion bei Muschelatrophie 487.
v. Lallich, Fall von Makroglossie 628.
Landagren, E., Eiweissumsatz 884.
Landau, Lungenerkrankungen nach Kontusion 68; Eisen im Organismus 466.
Lando, Akute hämorrhagische Pankreatitis 571.
Landolt, Verdauungsstörungen bei Nasenkrankheiten 458.
Landolt, H., Innervation der Thränendrüse 722.
Landsberg, Ueber den Hämophotographen 114.
Landsberg, G., Ammoniakausscheidung im Harn 594.
Landsdown, Hirnabscess 93.
Lang, Veränderte Resistenz der Blutkörperchen bei Carcinom 370.
Lange, Perityphlitis 118; neue Plattfusseinlage 373.
Langendorff, Ernährung des Herzmuskels mit lackfarbenem Blut 274; elektrophysiologische Mitteilungen 291.
Langerhans, R., Spätapoplexie 862.
Langley, Das autonome Nervensystem 546.
Längsfelder, Angeborener Defekt des M. pectoralis 58.
Langstein, Leo, Homogentisinsäure aus Phenylalanin 595; Albumose 743.
Lannois, Prüfung Taubstummer 231; Taubstummheit 888.
Laporte, G. L., Blutfärbung 805.
Laqueur, Quecksilberbindung im Urin 482.
Lasurski, A., Gehirnkreislauf 763.
Laurens, Otitischer Hirnabscess 246.
v. Lavandal, Hämorrhoiden 887.
Laveran, Behandlung von Malaria 457; Malaria und Anophelesarten 328; Spirillen i. Blut 695.
Le-Clerc-Dandoy, Ueber epidurale Injektion 478.
Lederer, Anwendung des Dilatatorium von Bossi 448.
Ledermann, Ueber Resorbin 335; Oeffentliche Schmierstuben 350.
Lédue, Schlafmachende Wirkung des constanten Stromes 73; Wirkung des Strychnius auf die motorischen Nerven 270.
van Leersum, E. C., Glukuronsäure 819.
Lefas, Cirrhose des Pankreas 636.
Lefébure, Einfluss des Chlorkaliums auf die Gerinnung 482.
Lehmann, Bedeutung des Kauens für die Verdauung 61.
Lehmann, Hygienische Bedeutung des Zinns 391.
Lehmann, Wirkung des Adrenalin 514.
Lehndorff, H., Leukämie 885.

Lehmann, Wirkung schwacher Ströme auf Bakterien 521.
Lehmann, K. B., Einfluss technisch und hygienisch wichtiger Gase auf den Organismus 584.
Leimer, Behandlung der Otitis media purulenta acuta 599.
Leimgruber, Stria vascularis 298.
Leiner, Impetigo contagiosa bei Masern 309.
Lemberger, Kohlenoxydvergiftung 196.
Lempen, Torsion des schwangeren Uterus 80.
Lenhossék, Entwicklung des Glaskörpers 194.
Lennander, Rückenmarkstumoren und Operation derselben 314.
Lennoble, Essentielles Zittern und Nystagmus 651.
Leo, Behandlung des Pruritus 478; Ausnutzung des Glycerins im Körper 561.
Leopold, Unterleibsbrüche und Dienstuntauglichkeit 262.
Lereboullet, Gallenfarbstoff im Blut bei Icterus neonatorum 155.
Leredde, Schwere Syphilis 159; Diagnose der Lepra 375.
Lermoyez, Ersatz der Radikaloperation am Sinus frontalis und maxillaris 214; otitischer Hirnabscess 246.
Lesieur, Kryoskopie pathologischer Harne 558.
Lesser, Fr., Jodpräparate 701.
Leusser, Wanderherz 44.
Leven, Alopecia und Nagelerkrankung 110.
Levene, Embryochemische Untersuchung 228; Uracil bei Pankreasautolyse 643.
Levinsohn, Verhalten der Pupillen bei Nervenkrankheiten 446.
Levy, Fremdkörper in der Schilddrüse 244.
Levy, Gelatine und Tetanus 302.
Levy, Prostata 719.
Levy, H., Centralkörperchen i. Gliomen 580.
Lexer, Mastdarmmyom 746.
v. Leyden, Myelitis acuta 605.
L'hermite, Pleuropulmonäres Geräusch 827.
v. L'hota, Verhalten der Muskeln bei Sauerstoffmangel 419.
Liebmann, Ueber Agrammatismus 108.
Liebreich, Ueber Perdynamin 122.
Liek, Einfluss der Hyperämie auf Regeneration 58.
Liepelt, R., Mesotan 811.
Lichtenstern, Harnsegregatoren 703.
Lilienfeld, Handwurzelbruch 744.
Lindenthal, Menstruation und Corpus luteum 527.
Lindner, Endotheliom der Dura mater mit Metastasen 19.
Linser, Nebennieren und Riesenwuchs 357.
Lion, M., Genuine Epilepsie 797.
Löb, Diabetische Acidosis 52.
Loehbihler, Eiweisskörper im Harn bei Pneumonie 293.
Lockwood, Ein neues Urethrotom 319.
Loeb, Implantation von Tumoren 467; Transplantation von Tumoren 804.
Loeb, Syphilitische Beckenzellengewebsentzündung 575.
Loeper, M., Fett im Hoden 708.
Loevy, Trepanation bei Keuchhusten 38.
Loewi, Eiweisssynthese im Tierkörper 498.
Loewy, Lagophthalmus bei Facialislähmung 638.
Loewy, A., Spannung im Blut 658.
Loewy, A., Yohimbin 753.
Löhnberg, Kehlkopfschwindsucht 678.
Lorenz, Wachstumsstörung und Gelenkdeformitäten. 627.
Lovell Gulland, Darmverschluss bei scheinbarer Appendicitis 198.
Löw, Sperma und Ei 849.
Löwenbach, Vaccinepusteln am weiblichen Genital. 525; Jodquecksilberkakodylat bei schwerer Syphilis 654.
Lubarsch, Fetthaltige Pigmente 228.
Luhosch, Wesen der Eireifung 17.
Luc, Leptomeningitis nach Operation des Empyems der Stirnhöhlen 200.
Lucae, Apparat zur Luftdouche 438; diagnostischer Wert der Tonuntersuchungen 454.
Luce, Der Adams-Stokes'sche Symptomencomplex 276.
Lucksch, Schleimhautpolyp des Magens 347.
Lugaro, Pathol. d. Ganglienzellen 881.
Lukacs, H., Encephalopathia infantilis epileptica 572.
Lundborg, Exstirpation der Struma 72.
Lüthje, H., Zucker 803.
Lüttge, Panophthalmitis tuberculosa 298.
Luzzato, Polyneuritis nach Malaria 253; M. Oxalsäure 690.

M.

Macewen, Prostatahypertrophie 352.
MacFarlane, Epidemie von Noma 124.
Mac Kendrick, Toxin bei gastrischer Tetanie 125.

Mackenrodt, Extraperitoneale Laparotomie 368.
Mac William, Dorsalelonus 573.
Magee Finny, Multiple Sklerose 28.
Magnus, Ersatz des gelähmten Quadriceps 339.
Mader, Zur Auskultation des Herzens 393.
Majewski, Marschtüchtigkeit des Infanteristen 243.
Mainzer, Sehnenüberpflanzungen 100.
Maixner, Hämorrhagische Form der Lebercirrhose 345.
Malherbe, Schlafmachende Wirkung des constanten Stromes 73.
Mall, Eine Sammlung von Embryonen 337.
Manasse, Pathologie der Hirnnerven 791.
Manges, Collargol bei septischer Endocarditis 426.
Maninger, Tuberkulöse Coxitis 84.
Mantle, A., Leberangiom 566.
Manvuélian, Senile Veränderungen der Cerebrospinalganglien 404.
Marchand, Veränderung des Nervensystems bei Inanition 380.
Marcuse, Ueber nodöse Syphilide 367; Gonorrhoe 783.
Marfan, Fähigkeit zum Stillen 204; angeborene Atrophie d. Facialis 494.
Margoniner, J., Tuberkulose 665.
Margulies, Miliartuberkulose der Chorioidea 389.
v. Marikowski, Ohrlabyrinth 534.
Marinesca, Granulationen in den Ganglienzellen 339.
Marsch, Schulterarmlähmung d. Tornisterdruck 653.
Martini, Pestdiagnose 328.
Martini, E., Malaria 727.
Massaeia, Stoffwechselwirkung d. Lecithins 626.
Mastri, C., Zona 845.
Mathieu, Missbrauch d. Magenspülung 205.
Matsumoto, Globulinurie 771.
Matsuura, Ueber Dickensebwankungen des Kopfhaares u. ihre Bedeutung 317.
Mattholius, Kriegschirurgie 21.
Matzenauer, Paget'sche Krankheit 127; Brustdrüsensyphilis im Frühstadium 223; Gonorrhoe b. Weibe 255; Muskelsyphilis i. Frühstadium 446; Lues 765; Lues 864.
Maxbaum, Wirkung d. Bismutose 307.
Mayer, Terpentinöl b. Blinddarmentzündung 490.
Mayer, Pharyngitis gangraenosa complicierl m. Appendicitis gangraenosa 567.
Mayer, Kohlhydratsäure 641.
Mayer, Ueber I-Mannose 643.
Mayer, P., Stereoisomere Substanzen im Thierkörper 595.
Mayer, S., Capillaren 801.
Mayerweg, Markhaltige Fasern in der Retina 87.
Mayou, St., Metallkörp. i. Mag. 698.
Mayweg, Magnetoperationen 21.
McFarland, Tetanus u. Vaccination 408.
Meige, Tickraukbeiten 110; Trophoedem 763.
Meinel, A., Urobilin 770.
Meinertz, Theocin 649.
Meinhold, Schwangerschaftsbämoglobinurie 527.
Meisenheimer, Hefepresssaft 611.
Meissl, Fruchtwasser 895.
Melchior, Blasensteine 86.
Meltzer, Resorption nach Nephrektomie 372.
Menchzkowski, Multiple Neuritis nach Kohlenoxydvergiftung 414.
Mendel, Schwefelkohlenstoffvergift. 519; Thymusdrüse und Rachitis 283.
Mentzel, Bestimmung des Harnstoffes 356.
v. Mering, Ueber Säuglingsernährung 629.
Merk, Dermatitis pyaemica 463.
Merkel, H., Magenblutung 827.
Mermingas, Kenntnis d. Blutergelenke 20.
Metzner, Raumschwelle der Haut 50.
Meyer, Rückenmarkstumoren 314.
Meyer, Einheit d. Streptococcus 255.
Meyer, Localisation d. Pupillencentrums 422.
Meyer, Beziehung d. Medulla oblongata zur Pupille 519.
Meyer, Aspirin 777.
Meyer, Tetanus 759.
Meyer, L., Lues u. Paralyse 814.
Meyer-Wirz, Forensische Bedeutung des Puerperalfiebers 144.
Meyer zum Gottesberge, Neuritis 327.
Meyerhoffer, Heilquellen 723.
Michaelis, Blasentumoren 272; Immunität gegen Eiweisskörper 338.
Michaelis, L., Hemmungen d. Präcipitinreaktion 563.
v. Michel, Sympathicusstörungeu 878.
Michon, Ueber Nephrektomie 223.
Micosh, Myomektomie und Hysterektomie 128.
v. Mieczkowski, Cholangitis calculosa 101.
Millard, C. K., Scharlachfieber 666.

Mills, Ch. K., Starke elektrische Ströme und Nervensystem 589.
Miller, Epitheliom d. Larynx 120.
Minovici, Ueber Serumdiagnostik 61.
Mintz, Hämorrhagische Magenerosionen 363.
Mislavsky, Vernähung des Halssympathicus m. d. N. recurrens 126.
Mitchell, Operation d. Hämorrhoiden 506.
M'Laren, Blasenruptur 143.
Moeller, Rhinitis fibrinosa 511.
Mohr, Diabetische Acidosis 52; Alloxurkörperfrage und Pathologie d. Gicht 323; Bedeutung der Schüller'schen Krebsparasiten 405; Meralgia diabetica 573.
Momberg, Luxation d. N. ulnaris 846.
Mounier, Kehlkopfdiphtherie 837.
Monton, H., Enzyme in Pilzen 657.
Moor, W. O., Harnstoff 741.
Moore, Methylenblau und Chinin 361.
Moorhead, Gehirnbefund b. Fehlen eines Armes 197.
Moraczewski, W., Splenectomie 539.
Moreno de la Torre, Diagnose der Pneumonie 203.
Moriarta, Behandlung d. Urethral-Striktur 77.
Moritz, Phonendoscop 860.
Moro, Seruminjektionen 551.
Morvan, Pyo-Pneumothorax 122.
Mosetig-Moorhof, Speiseröhrenstrikturen 666.
Moskowiez, Subkutane Paraffininjektionen 495.
Most, A., Schmierseifenverätzung 782.
Moszokowieez, Perityphlitis 118.
Motais, Operative Heilung der Ptosis 406.
Mother, Zugänglichkeit der Ethmoidalzellen 407.
Moullin, Prostatahypertrophie 639.
Mouneyrat, A., Arsen 714.
Mousset, Ueber Adrenalin 569.
Moussous, Zur Chorea Degenerierter 186.
Moutin, M., Magengeschwür 534.
Moynikan, Operationen an d. Gallenblase 388.
Mrázek, Cytoplasma 865.
Müller, Diphtheriemortalität i. Deutschland 92; Statistik d. Aneurysmen 149; sterilisierte Milch 274; Tropenkrankkrankheit d. Ohren 280; Antitoxinbehandlung bei Tetanus 376; eine Wiederkäuerfamilie 410; Erkrankung des Stirnhirns 412; neues Verfahren b. Netzhautablösung 645.
Müller, L. B., Hautveränderung 880.
Müller, F, Yohimbin 753.
Münch, Bau der Muskelfasern 481.
Murray, Ueber Morbus Basedowii 396.
Mussi, Ueber Myasthenie 364.
Muthmann, A., Tumor d. Wirbelsäule 789.
Muto, R., Vergiftung 869.
Mygind, Lupus vulgaris 551.

N.

Naab, Reflexkrämpfe b. Ascaris 69.
Nagel, W. A., Schilddrüse 532.
Nagelschmidt, Licht auf Tuberkelbacillen 524.
Nager, Taubstummenanstalt 694.
Nanerede, Sterilisierung d. Katheter 559
Nash, Sputanreduktion einer Darmverschlingung 186.
Nathan, H., Tetanie 731.
Nauberg, Verhalten d. drei Arabinosen 387; Kohlehydrate 626.
Nebel, A., Tuberkelbacillen i. Sputum 824.
Neisser, Influenzabacillus 664.
Nencki, Ueber das Pepsin 293.
Netter, M., Barlow'sche Krankh. 876.
Neuberg, Ueber d. Arabinose u. Arabonsäure 242; über aktive Galaktosen 467; Zerlegung racemischer Verbindungen 627; über i. Mannose 643; stereoisomere Substanzen im Tierkörper 595; Fruchtzucker 532; Chitose 742.
Neudörffer, Vergiftung durch die Douglas-Fichte 249.
Neufeld, Tuberkul. Kehlkopfgeschwüre 424.
Neuhaus, Perityphlitis 806.
Neumann, Syphilisrecidiv 30; Keratosis universalis 74; Erweiterung der Beckenapertur bei der Geburt 384; Grösse d. Nahrungsbedarfs 434; Gaugrän nach Hydrargyrum sozojodolicum 523.
Neumann, H., Cucullarisdefekt 781.
Neumann, R. O., Myogen 690.
Neumoiler, Anwendung des Murphyknopfes 505.
Newbolt, Leberabscesse 325.
Nicoll, Hirnabscess 93; Radicalkur von Femoralheruien 297; Gramfärbung 889.
Nicholson, Puerperale Eklampsie 128.
Niemilowicz, Die Oxydationszahlen des Harns 466.
Niemtschenkow, W., Trachom 837.

Nierenstein, E., Pepsinbestimmungen 723.
Nikolski, N., Fall von Panophthalmie 598.
Nion, Ueber Handwurzelknochenbrüche 468.
Nobl, Ueber Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa 160.
Nocht, Ratten an Bord 696.
Nogauo, Zuckerresorption im Dünndarm 82.
Nounc, Abnorme Pupillenreaktion 222.
v. Nordeu, Physostigmin bei Darmerschlaffung 66.
Nösske, Knochenbildung in den Mandeln 712.

O.

Obrastzow, Palpation des Pylorus 218.
Oestreicher, K., Carcinomdiabetes 667.
v. Oettinger, Behandlung des Klumpfusses 277.
Oettinger, M., Virulenzsteigerung der Danyz-Bacillen 600.
Ogden, Oxalurie 848.
Ohlmacher, A. P., Vergiftung durch Hafermehl 9.
Okada, Renaut'sche Körperchen 433.
Oker-Blum, Einfluss der Verdauung auf elektrische Leitfähigkeit und Gefrierpunkt 547.
Ollwig, Malaria 727.
Oloff, P., Pleuritis 682.
Onodi, Struma 663; Geruchscentrum 727.
Opitz, Nasale Dysmenorrhoe 816.
Oppenheim, H., Pathologie der Hautreflexe 312; Rückenmarkstumoren und Operation derselben 314; Diplegie 830; Sympathicusstörungen 878.
Oppenheimer, Immunität gegen Eiweisskörper 338.
Oppikofer, Taubstummheit 662.
Oppler, Diagnose von Magenerkrankungen 411.
Orlipski, Ekzem im Anschluss an eine Verletzung 351; Urticaria gonorrhoica 367.
Orth, Perlsucht und Tuberkulose 302.
Osborne, Triticonucleinsäure 501.
Oshima, Hefegummi und Invertin 483.
Ossipow, Untersuchungen über die Lumbalpunktion 269.
Osten, W., Cyanose 715.
Ossendowski, Blutveränderung bei der Behandlung von Lues 383.
Ostertag, Neue Leibbinde bei Ascites 283.
Ostmann, Knochenleitung 711.
Oswald, A., Thyreoglobulin 3; Eiweissspaltung 724.
Ottò, Zur Differenzierung der Staphylokokken 342; Aspirin 777.
Otto, R., Pest 776.
Otsuka, Anadenia gastrica bei Magencarcinom 24.
Overend, Ueber einen Ohrreflex 142; Frontalreflex 761.
Overlach, Trigeminus 874.
Overton, Natriumsalze bei Muskelkontraktion 51.

P.

Pal, Amaurose b. Bleikolik 406; Darmschmerz 554.
Paucrast, H. K., Halsrippe 892.
Pansini, S., Malaria 699.
Papin, E., Clavicularfractur 853.
Pappenheim, Gonokokkenfärbung 686.
Park, Rückenmarkstumoren u. Operation derselben 314.
Parkes, Richtung des Luftstroms in der Nase 200.
Patella, V., Paramyoclonus 877.
Patoir, Rückenmarksgliom 157.
Paul, Eindringen d. Bakterien in die Lungen 103.
Pauli, P., Fingermissbildungen 660.
Paulsen, J., Chol. infant. 875.
Paunz, Rhinogener Hirnabscess 599.
Pautrier, Diagnose der Lepra 375.
Pavaut, Angeborener Ikterus 237.
Payr, Behandlung d. Appendicitis 505; Ursachen d Stieldrehung intraperitoneal gelegener Organe 597.
Pearson, Harnstoff bei Lungentuberkulose 90.
Peiser, Pankreasdiabetes 36.
Pels-Leusden, Behandlung der Intubationsstenosen 308.
Pelzl, O., Diazoreaktion 793.
Petersen, Mechanismus d. Plattfusses 503.
Petrén, Ataxie im Greisenalter 333.
Pfaundler, Patellarsehnenreflex bei Pneumonie 253.
Pfeiffer, Jahresbericht d. Hygiene 329; Drucklähmung d. Plexus brachialis 521.
Pfisterer, Pneumokokken im Gelenk u. Knochen 490.
Pflüger, Glykogengehalt i. Hunger 210; quantitative Glykogenanalyse 562.
Pflüger, E., Glykogen 851.
Pi hler, K, Stauungsblutungen 685.

Pick, Verdauung d. Fibrins 54; über Agrammatismus 108; über Apraxie 190; Kenntnis d. Teratome 256.
Piekert, Einfluss d. Bettruhe a. d. Fieber 518.
Piffl, Paracentese des Trommelfells b. Otitis 199; Freileg. d. Bulb. ven. jug. 711.
Pilez, Melanotisches Lymphosarkom d. Dünndarms 420.
Pilpoul, Magen, Milz u. Pankreas 498.
Piltz, Abnorme Pupillenreaktion 222; doppelseitiger paranephritischer Abscess 416.
Piuard, Hysterektomie b. Puerperalfieber 640; Fieber und Schwangerschaft 544.
Pineles, Fr., Pineles 795.
Piper, Ueber Dunkeladaptation 322.
Pironne, Studium d. Hydronephrose 612.
Pitres, Cocaininjektion in den Wirbelkanal 476.
Placzek, Pupillenveränderung nach d. Tode 193; Pathologie d. Kinderlähm. 529; Pupilleuveränderung 744.
Planer, Ascites 847.
Plehn, A., Lepraähnliche Krankheit 702.
Podwyssotzki, Erzeugung parasitärer Geschwülste 468.
Pollatschek, Cylindrurie u. Albuminurie b. Erysipel 571.
Popielski, Arbeit d. Verdauungsdrüsen 107.
Popow, Relative Insuffieienz d. Semilunarklappen 185.
Porges, Deckung v. Schädeldefekten 404.
Porosz, Entfernung v. Leberflecken 272.
Pospischill, Scharlach-Streptokokkenserum 568.
Potin, Verschleppung d. Chorionzotten 78.
Preindlsberger, Ueber d. Lithiasis in der Herzegowina 288; Urologische Mitteiluugen 526; Fettembolie 709.
Preleitner, K., Claviculardefekt 725.
Prentiss, C. W., Neuropil 802.
Pritschard, Dunkle Fälle v. Abdominalschmerzen 453.
Prokseh, Syphilis d. Kleinhirns 188.
Proeller, O., Hornhauttransplantation 790.
Proskauer, Wirkung d. Ozons auf pathogeue Bakterien 184.
Prutz, Folgen d. Darmgegenschaltung 179.
Prüsmann, Tuberkulose 687.
Psehorr, R., Phenantren 788.
Pstrokonski, Primäres Magensarkom 284.
Pupovac, Technik d. Nearthrosenbildung 56.
Purvis, Prostata 799.
Putmann, Rückenmarkstumoren und Operation derselben 314.

Q.

Quensel, Bakterien d. Luugen 120.
de Quervain, Herzklappeuverletzung bei Ueberanstrengung 64; Pneumokokken-Peritonitis 88.
Quincke, Frustraue Herzcontraction 69.
Qurin, Luugenphthise b. Säugliugeu 67.

R.

Rabaud, Ueber Cyclopie 50.
Raecke, Ghaveränderungen bei progressiver Paralyse 349; progressive Paralyse 814.
Raehlmann, Kenntnis des Trachoms 198.
Raimann, Alkoholische Augeumuskellähmung 651.
Rankin, Behandlung der Dyspepsie 311.
Ransohoff, A., Ponserweichung 878.
Ransom, Tetanus 759.
Ranzi, Halsrippen 677.
Rapp, Physiologische Albuminurie 410; Die Dauerhefe des Handels 344.
Rautenberg, Milzexstirpation 876.
Ravenel, Rindertuberkulose und Menschentuberkulose 281.
Raviart, Rückeumarksgliome 157.
Raymond, Hemiplegie 761.
Reach, Darmstenose 634; Rückläufige Bewegung von Darminhalt 649.
Reekzeh, P., Blut bei Masern und Scharlach 603; Naevus 734; Myelämie 821; Herpes zoster 894.
Reclus, Ueber Cocainanästhesie 437.
Redlich, Myelitis aeuta 605.
Régis, Progressive Paralyse auf syphilitiseher Basis 156.
Rehns, J., Pflanzliche Toxalbumine 2.
Reichelt, Säuglingsernährung 139.
Reimann, Melanotisches Carciuom der Nebennieren beim Säugling 363.
Reinhold, Ueber die Beuzoylirung der Kohlehydrate im Harn 227.
Reiner, Die Circumferenz-Osteotomie 324.
Reis, Aderhautveränderung bei Ophthalmia nodosa 230.
Rembinger, Filariosis 703.
Remete, Pathologie der Prostata 399.

Retterer, Hyperplasie der Epidermis 436.
v. Reusz de Báthony, Fr., Gehirncysten 725.
Bey, J. G., Ekzem 858.
Rheinboldt, Systemerkrankung des Rückenmarks 653.
Ricard, A., Patellabruch 676.
Richardson, Keratosis des Pharynx 567.
Riche, Vergiftung durch Schuhwerk 305.
Richelot, Behandlung der Appendicitis 505.
Richter, Alopecia areata 524; Ueber Xanthome 607.
Riedel, Kropfexstirpation 661.
Riegel, Pulsus paradoxus 491.
Riesmann, Spontane Pneumothorax 105.
Ring, Verdauung von Serumglobulin 52.
Ritter, Behandlung schwächlicher Kinder 377; Schmerzlindernde Mittel des Organismus 581.
v. Rittershain, G., Serumexantheme 586.
Riviere, Perforation des Oesophagus durch tuberkulöse Drüsen 341.
Roberts, Hodenerkrankung 895.
Robson, Operationen an der Gallenblase 388.
Rochelt, Lungenchirurgie 58.
Rodari, Einwirkungen des magnetischen Feldes auf den Organismus 366.
Röder, Ueber Mesotan 329.
Roeder, Gefrierpunkt des Kinderharns 635.
Roemisch, Tuberkulinbehandlung 136.
Roepke, Tumorbildung am harten Gaumen bei Pseudoleukämie 342.
Rogovin, Sauerstoffinhalationen 153.
Rolleston, Primäres Lungensarkom 549.
Rolly, Muskelstarre 71.
Rombolotti, Das experimentelle Glaukom 326.
Römer, Blendungsschmerz 38; Ophthalmie 550, 853.
Römheld, Clonischer Krampf des weichen Gaumens 414.
Röna, Zur Ekzemfrage 415.
Roos, Ueber späte Rachitis 310; Gebrauch des Jodothyrius 392; Schilddrüse 532.
Rose, Progressive Muskelatrophie 379; Plexuslähmung 781.
Rosenberg, Nebennierenextrakt in der Rhinolaryngologie 281.
Rosenberg, W., Quecksilbervelopurin 590.
Rosenberger, Behandlung von Phthisikern mit Tuberkulin 552.
Roseublatt, W., Cysticercus 760.
Rosenfeld, Diagnostik des Sanduhrmagens 492; Facialislähmung 556.
Rosenfeld, M., Syringomyelie 13.
Rosenfeld, S., Diphtherie 828.
Rosenthal, L., Dysenterie 695.
Rosin, Ueber Lävulosurie 386.
Rossi, Menstruation 672.
Roteh, Th. M., Kinderernährung 757.
Roth, E., Hygiene 713.
Rothmann, Contraktur des Sphincter iridis 478.
Rothberger, Antagonisten des Curarins 50.
Rothberger, C. J., Formveränderung des Herzens 883.
Roure, Chronische Mittelohrentzündung 263.
Roux, Missbrauch der Magenspülung 205.
Rouxeau, Schlafmachende Wirkung des konstanten Stromes 73.
Rovsing, Behandlung der Prostatahypertrophie 239.
Rowden, Landry'sche Paralyse bei einem Kinde 217.
Rows, R. G., Tabes 669.
Rowsing, Operation entzündeter Nieren 340.
Roy, P., Mikrocephalie 861.
Ruhner, Organische Bestandteile im Wasser 88; Douchen und Bäder 513.
Rudolf, Ichthargan als Antigonorrhoicum 48.
Rudolphy, Traumatische Gehörgangsatresie 327.
Ruge, Physiologische Versuche über Muskelmassage 2; Aetiologie des Schwarzwasserfiebers 215.
Rumpf, Ueber das Cor mobile 235; Chemische Zusammensetzung gelähmter Muskeln 476.
Rumschewitsch, W., Kalkablagerung im Auge 822.
Ruueberg, J. W., Kohlenoxydvergiftung 697.
Ruprecht, Otitis externa eroupsa 245.
Rybalkin, Jackson'sche Epilepsie auf syphilitischer Basis 520.

S.

Saholotnoff, Pathologie der Nervenzelle bei Abdominaltyphus und Diphtherie 129, 145.
Saburn Akutsu, Innervation der Samenblase 673.
Sack, Theer 798.
Sadkowski, G., Pyramidon 716.

Saeger, Amöbenbefunde bei Dysenterie 105.
Saenger, Myotonische Pupillenbewegungen 94.
Saiki, Th., Milchsäure 675.
Sakata, Lymphapparat des Harnleiters 417.
Salant, Einfluss des Dickdarminhalts auf das Strychnin 265; Resorption nach Nephrektomie 372.
Salaskin, Milchsäuregehalt des Blutes bei Gänsen und Harnsäureausscheidung 403.
Salkowski, Bestimmung des Glykogens 451; Kohlehydrate 626; Glykogen 852.
Salomon, Wirkung des Pankreas bei Fettstühlen 65.
Saltykow, Tuberkulose der Muskeln 83.
Samberger, Nebenniereextrakt 42.
Samter, Ueber Exarticulatio pedis mit Zirkelschnitt 387; Bruchoperationen 533.
v. Sarbo, Achillessehnenreflex 270; elektromagnetische Behandlung 428.
Sateliffe, J., Abnorm schweres Gebirn 701.
Schaffer, Cerebrale Hemianästhesie 189.
Schäffer, E., Akromegalie 846.
Schandelbauer, H., Tanuigen 730.
Sebatzky, Ueber Frankliuisation 316.
Schein, Wachstum der Haut und Haare 336; Glatze 846.
Scheier, Ossification des Kehlkopfes 390.
Schenk, Uretereusteine 526.
Schiekelberger, Zur Morphiu-Scopolaminnarkose 441.
Schiele, A., Natrium jodicum 836.
Sebild, Ueber traumatische Nephritis 215.
Schilling, Pseudodiphtheriebacillus bei Mittelohreiterung 231; Plätschergeräusch des Magens 138; Verdaulichkeit der Speisen 394.
Sebirmer, O., Thränenabfuhr 710.
Schiren, Achillodynia syphilitica 126.
Sebittenhelm, A., Adenin und Guanin 3.
Schlesinger, Nephrolithiasis und Rückenmarkserkrankungeu 28; alimentäre Glykosurie 124; Lebercarcinom im Kindesalter 319.
Schlesinger, E., Ueber Pyranum 601.
Sebiesinger, H., Darmstenose 756.
Schlittenheim, A., Lokalisation 862.
Schlöss, H., Epilepsie 700.
Schmaus, H., Arsenikvergiftung 675.
Schmidt, Traumen als Ursache von Herzklappenzerreissung. Nephritis 215.
Schmidt, Jodierung des Eiweisses 275.
Schmidt, Einfluss des Lichtes auf das Haarwachstum 287.
Schmidt, Pacchioni'sche Granulationen 295.
Schmidt, Paratyphusbacillen 408.
Schmidt, Verhalten des Theophyllins im Organismus 420.
Schmidt, Chr., Gehöranatomie 888.
Schmidt, H. E., Hautatrophie 685.
Schmidt-Rimpler, H., Magnetoperationen 807.
Sebmitz, Die Arteriennabt 278.
Sebmiz, Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen 4.
Sebmiz, Myosit. ossificans 732.
Schuitzer, Epilepsie 74.
Schnyder, Alkohol und Muskelkraft 243.
Schüder, Wirkung des Ozons auf pathogene Bakterien 184; Typhusbakterien im Wasser 343.
Schüller, Drei Fälle von Entbindungslähmung am Arm 180.
Schulthess, Schule und Rückenmarksverkrümmung 56.
Sebultz, Willkürliches laryngeales Pfeifen 98.
Schulz, Innervation des M. cucullaris 557.
Schulze, Aminosäure aus Pflanzeu 294.
Schulze, Das Empyem des Saccus endolymphaticus 874.
Schulze, Meningitis 726.
Sebulze, E., Zusammensetzung und Stoffwechsel der Keimpflauzeu 562.
v. Sebumacher, Herznerven 850.
Schumburg, Desinfektion mit heisser Luft 183.
Schumm, Chemische Zusammensetzung gelähmter Muskeln 476.
Schumoff-Simonowski, Trypsin und Erepsin 420.
Schur, Lymphdrüseutuberkulose uud Pseudoleukämie 218; über Hämolyse 148.
Schürenberg, E., Schielen 731.
Schuster, Kinderkonvulsionen 186.
Schütz, Ucher specifische Sera 471.
Schütz, J., Hefe 803.
Schütze, Agglutinin aus Typhusbakterien 214.
Schorlemmer, Eiweissverdauung 539.
Scholze, Unfall 718.
Schönhorn, Atypische Erscheinungen bei Syphilis 95; kombinierte Systemerkraukung 94.
Schramm, Behandlung der Appendicitis 308; tuberkulöse Peritonitis 555.
Schrötter, Ueber Morbus Basedowii 386.

v. Schrötter, Ergebnisse von Ballonfahrten 386.
Schüller, W., Obductorenreflex 892.
Schwalbe, Entstehung der Blutplättchen 418.
Schwalbe, C., Neuer Rheostat 13.
Schwartze, Verlauf d. N. facialis 213.
Schweinburg, Zahninversion m. Durchbruch in die Nase 268.
Schwenn, Kenntnis d. Paralysis agitans 493.
Seegen, über Leberprobe 459.
Selig, A., Aetherglykosurie 706.
Seemann, Untersuchung der Roseola auf Typhusbacillen 40; Verdauungsvorgänge im Dünndarm 324.
Seggel, Myopie 871.
Segma, Schluss der Obrtube 711.
Seiffer, Friedreich's Krankheit 668.
Seldowitsch, A., Elektrolyse 861.
Selenkowsky, Endogene Infektion d. Auges 506.
Sellei, Thyreoiditis nach Jodkalium 254; Lymphangioma cutis 591; Gonorrhoe 735; Sapolan 816.
Senator, systolische Herzgeräusche 140. Herzhypertrophie bei Nephritis 186; Muskelatrophie 717.
Senn, Penetrirende Magenwunden 297.
Senn, A., Myopie 807.
Serafide, Petroleummassage 681.
Sertz, Veräuderung des Eiweisses bei Keimen 548.
Sevestre, über prophylaktische Anwendung von Heilserum 331.
Shirmanski, M., Elektrolyse 861.
Shoemaker, veraltete Hüftgelenkverrenkung 197.
Sibelius, Entwickelungsstörung der Spinalganglienzellen bei Lues 269.
Sicard, M. A., Ozonisierung der Medulla 861.
Siek, Lymphangiom 84.
Sidler-Huguenin, Geburtsverletzungen des Auges 597.
Siebenmann, Lungentuberkulose 677.
Sieber, Ueber das Pepsin 293; Trypsin und Erepsin 420.
Siegfried, über Antipepton 295; über das Lysatinin 323.
Sievers, R., Malaria 762.
Siewers, A., Bronchiektasie 731.
Sigel, Rheumatin 890.
Sihle, über das Asthma 332.
Silbersteiu, Glandulentherapie bei Tuberkulose 26.
Silfrast, Rückenmarksabscesse 268.
da Silva, Vergiftung durch Calomel 235.
Simon, über den Bence-Jones'schen Eiweisskörper 241; wahrer Hermaphroditismus 501.
Simpson, Behandlung d. Eklampsie 192.
Singer, Einfluss der Somatose auf die Magenmotilität 586.
Singer, G., Lues 831.
Singer, H., Jodkalium im Harn 658.
Skita, Fibroin und Leim d. Seide 339.
Slowtzoff, B., Stoffwechsel 851.
Smith, progressive Paralyse auf syphilitischer Basis 156; Entwickelung der Bakterien im Darm 405.
Smyth, Behandlung der Malaria 457.
Snel, Immunität und Narkose 514.
Sobernheim, Impfung gegen Milzbrand 103.
Soetbeer, Eingeführte Harnsäure im Organismus 228.
Sodokow, H., Ovula und Samen nach Alkoholintoxikation 848.
Sokoloff, Eiterbildung in Hornhautnarben 629.
Solm, Prophylaxe des septischeu Scharlachs 23.
Snlowiew, Neues Symptom b. Tetanie 654.
Sommer, A., Epithel d. Pericard 738.
Sommerfeld, Gefrierpunkt d. Kinderharns 635.
Le Sourd, L., Hautabscesse b. Typhus 9.
Southam, Prostata 799.
Späth, Urinbefund 531.
Speudel, Spaltungsprodukte d. Eiweisskörper 371.
Spiegel, Künstl. Oesophagus 91.
Spiegler, Ueber d. Haarpigment 578.
Spieler, Angeborene Radialislähmung 315.
Spiess, Ueber Anästhesie 102.
Spiethoff, Kenntnis des Morbus Basedowii 228.
Spiller, Ueber gangränöse Störungen nach Verbrennungen 365; Entfernung d. Ganglion Gasseri 622; Muskeldystrophie 540; Basisbruch 542.
Spineanu, Acidität des Magensaftes 307.
Spitz, Leukämische Erkrankungen der Nerven 428.
Spitzer, Carcinombildung auf gummös. Boden 36; Lupusbehandlung m. Heissluftbrenner 30.
Spriggs, Bestimmung d. Pepsinwirkung 371.
Ssobolew, Unterbindung d. Wurmfortsatzes 465.
Stade, W., Ferment 743.
Stadelmann, E., Schädeltrauma 862.
Stadler, Bläserlähmung 350; Lungentuberkulose 679.

Stäheliu, Eiweisskörper in Exsudaten und Harn 211.
Stano, Ungewöhnlich grosses Osteoma durae 366.
Starck, Bismutose 553.
Steffeck, Neues Verfahren z. Behandlung des nachfolgenden Kopfes 464.
Steffens, P., Hystero-Epilepsie 763
Steinaeh, E., Innervation d. Capillaren 531.
Steindorff, Glaukomanfälle 298.
Steiner, Infraspinatusreflex 74.
Steinbaus, Luetisehe Posticuslähmuug 299; Fall von Morbus Addisonii 620; Lymphosarkom 820.
v. Steinitzer, R., Pleuritis 681.
v. Stejskall, R., Chylurie 794.
Stengel, Das Blut im Kindesalter 394.
Stengel, A., Antifebrin-Vergiftung 825.
Stenger, Otitische Symptome b. Kopfverletzung 263.
Stenström, Tuberkelbaeillen in der Milch 390.
Sternberg, Abgetötete Tuberkelbaeillen 488.
Sternberg, C., Agenesie d. Milch 744.
Sterling, Diffuses Sarkom in Herz, Nieren und Prostata 333.
Steudel, H., Hexonbasen 659; Uracil 675.
Stevens, Carcinom 372.
Steward, Tod nach Entfernung d. Tonsillen 299; operative Behandlung d. Facialislähmung 522.
Stewart, Heilvorgänge d. Nerven 477.
Stieda, Muskelrupturen 260.
Sticker, Nachweis des Broms 258.
Stilling, Erkrankung d. N. splanchnici 397.
Stock, Experimentelle Infektion des Auges 438.
Stockmann, Therapeutisch. Wert des Arseniks 240.
Stoddart, Paralyse und Syphilis 334.
Stoensen, Kryoscopie 642.
Stolkind, E. J., Typhus 729.
Stolper, Syphilis und Trauma 84.
Stölting, Chininvergiftung am Auge 270.
Stömmer, Menstruatio praecox 96.
Sturdberg, Meningitisähnliche Symptome b. Typhus 493; über Aristochin 360.
Stransky, Nervenveränderung b. Bleivergiftung 401.
Strassburger, Ipecacuanha bei Ruhr 553.
Strauss, Methodik d. Stuhluntersuch. 250; Heroin als Aphrodisiacum 329; Veränderungen d. menschlichen Chylus 450; Fruchtzucker 532; Osmose 706; Ekzem 858.
Sträussler, E., Encepbalitis 718.
Streit, Freilegung d. mittleren Schädelgrube 423; Anomalie des Hirnsinus 693.
Strevor, Primäres Lungensarkom 549.
Strube, Ueber Serumdiagnostik 61.
Strubell, Syphilitische Trachealstenosen 455; Menière-Symptom b. Anosmie u. Ageusie 509.
v. Strümpell, Myelitis acuta 605.
Stryebarski, Milzexstirpation 661.
Strzeminski, Degeneratio circinata retinae 566.
Suckstorff, Hirnabseess 747.
Sudeck, Trophoneurotisehe Knochenatrophie 37.
Sultan, Hernien 870.
Sutherland, G. A., Wanderniere 755.
Symonds, Stenose des Pylorus 486.
Syms, Prostatahypertrophie 352.
v. Switalski, M., Neurome 836.
v. Szaboky, Tryebopbytiasis-Epidemie 559.
Szegö, Drüsenerkrankung bei Kindern 395.
Szili, A., Fibrosarkom d. Vulva 736.
Szkali, Ganglion ciliare der Haustiere 213.
Szumowski, Zein als Nährstoff 467.

T.

Talke, Die Drüsen der Achselhöhlenhaut 353.
Tangl, Energetik d. Ontogenese 610.
Tartuferi, E., Horubaut 854.
Taubner, Extrauteringravidität und Hämoglobinurie 192.
Tausig, Wirkung d. Johimbin 655.
Taussig, Postoperative Harnverbaltung 623; Hämatommole 656.
Tayler, Ueber Prostatektomie 255.
Teleky, Pankreasdiabetes 36; Pankreasdiabetes u. Ieterus 473.
Templemann, Carcinom 372.
Tennant, Entwicklung der Bakterien im Darm 405.
Terrien, Augenstörungen durch den elektrisehen Strom 244.
Teuffel, Entwicklung d. elastisehen Fasern 209.
Tewildt, Pulsstudien 706.
Thaussig, Gefässwirkung d. Jod 107.
Thimm, Verkalkung d. Haut 159.
Thimm, P., Adipositas dolorosa 671; Lues 847.

Thiu, Geheilte Lepra nervorum 189.
Thoinot, Vergiftung durch Schuhwerk 305.
Thomas, H. M., Chorea m. Magenerscheinungen 587.
Thompson, Sexuelle Neurasthenie 127; Prostata 799.
Thomson, Rückenmarksveränderungen b. Diphtherie 638.
Thöny, Bestandteile d. Käses 483.
Thorburn, Rückenmarkstumor 798.
Thorel, Die Benda'sche Reaktion d. Fettgewebsnekrose 596.
Thost, Anwendung d. Nasendouche 40.
Tiegel, M., Magenblutung 827.
v. Tiling, Rückenmarksveränderungen bei Säuglingen 312, 573.
Tillmanns, Behandl. spondylitischer Lähmungen 484.
Tilmann, Zur Frage des Hirndrucks 349.
Toltens, B., Pentosen 532.
v. Torday, Serumdiagnose der Tuberkulose 248.
Török, Zur Ekzemfrage 415.
v. Török, Abducenslähmung bei Mittelohreiterung 389; Bulbusthrombose 774; Sattelnase 822; Urticaria 734.
Tostio Sato, Wachstum der Bogengänge 280.
Totho, Wirk. d Trichloressigsäure 247.
Tóth, J., Perf. d. Trommelfells 535.
Toulouse, E., Réflexe buccal 815.
Tower, Peritonitis b. Duodenalgeschw. 216; Ichtylepidin 339.
Townsend, Ueber Prostatitis 191.
Tranquilli, Bestimmung der Magengrenzen 362.
Trastour, Colchicinvergiftung 754.
Trautmann, Ueber das diffuse Syphilom des Gesichtes 415; nasale Atmung 694.
Tredgold, A. F., Psychiatrie 684.
Treupel, Multiple Sklerose 28.
Treutlein, A., Milzbrand 536.
Trihoulet, Alkoholische Tachycardie 489.
Trillat, Induration d. Corpora cavernosa 31.
Troje, Perlsucht u. Tuberkulose 424.
Trumpp, Larynxstenosen 694.
Tschermak, Der N. depressor und laryng. sup. beim Kaninchen 225.
Tschiriev, Muskel- u. Nervenstrom 33.
Tschudy, Doppelbildung der Niere mit Pyonephrose 382.
Tubby, A. H., Erb-Duchenne'sche Lähmung 894.

U.

Uhlenhuth, Forensische Serodiagnostik des Blutes 264.
Ullrich, Neun Fälle von Tetanus 302.
Unger, Pleurachirurgie 853.
Urban, K., Luxation des Mondbeins 693.
Urbantschitsch, E., Vibrationsmassage der Ohrtrompete 567; Frictionsmassage 747.
Ussakowski, W., Milzbrand 825.
Utchida, Veränderung des Rückenmarks bei Diphterie 519.

V.

Vachell, Carcinom 372.
Vagedes, Malaria 727.
Vallée, Senile Veränderungen der Ganglienzellen 387.
Vannini, Stoffwechsel bei Tetanus 219.
Vansteenberghe, Gewinnung und Aufbewahrung von Fällungsserum 355.
Vargas, M., Keuchhusten 716.
Variot, M. G., Mikrocephalie 861.
Varvier, Selbsteinführung einer Uterussonde 112.
Vaschide, Lidschluss bei Facialislähmung 94.
van de Velde, Hebotomie 832.
Vejdovsky, Cytoplasma 865.
Veszprémi, Die Virulenz von Tuberkelbacillenkulturen 568.
Vieth, H., Theer 798.
Viallon, Hysterie 700.
Vincelet, Genitaltuberkulose 128.
Vineberg, Vaginaloperation bei Uterusretroviation 32.
Viollett, Adenoide Vegetationen 855.
Vogel, Ueber Peripleuritis 297; Untersuchungen über Muskelkraft 499.
Voisin, Traumatische Paralyse des Gaumens 22.
Vörner, H., Ulcus molle 880.
Voss, V., Kleinhirntumoren 588.
Vulpius, O., Schlottergelenk 533; Kinderlähmung 829.
Vurpas, Lidschluss bei Facialislähmung 94; Veränderung des Nervensystems bei Inanition 380; Reflex buccal 815.

W.

Wachsmuth, Cerebrale Kinderlähmung und Idiotie 238.
Wachholz, Kohlenoxydvergiftung 196.

Wagner, Ueber das Nicolicin 472; Fall von akutem Hydramnion 480.
Wahlfors, Ueber Glaukom 358.
Walko, K., Behandlung des Ulcus ventriculi 570.
Walkhoff, Knochenveränderung nach Frakturen 421.
Wallace, Darmverschluss bei scheinbarer Appendicitis 198.
Wallenberg, Thrombose der A. cerebelli post. inf. 141.
Wallis, Septische Synovitis 469.
Walton, Behandlung der Wirbelfrakturen 445.
Wauaeh, Ueber die Airolpaste 203.
Wandel, O., Gummihandschuhe 889.
Wanner, Fr., Sputum 787.
Wanner, Otitis media 854.
Ward, Harnsäurediathese 187; Doppelinfektion bei Dysenterie 426.
Warfield, Leukocyten bei Sommerdiarrhoe 650.
Wassermann, Neues Diphtherieserum 153; über spezifische Sera 472.
Watson, Ursache der Tabes 238.
Weber, Neuroglia 259; rohe und gekochte Milch 500; Perforativ-Peritonitis bei Ulcus ventriculi 565; Osteomyelitis 821; Angina 715.
Weber, L. W., Hirnblutungen 669.
Weichardt, Eklampsie 16.
Weichselbaum, Tuberkulose 232.
Weidenreich, Studien über das Blut 97.
Weidenfeld, Verbrennungstod 76.
Weigl, Ueber Dionin 376.
Weil, L., Uriubefund 531.
Weinland, Wirkung von Ascaris-Extrakt 178.
Weinsberg, Tuberkulose des Blinddarms 236.
Weinstein, Hornhautwunden 870.
Weisenburg, Th. H., Starke elektrische Ströme und Nervensystem 589.
Weiss, Leitfähigkeit und Erregbarkeit der Nerven 461; Leukocytenbestimmung in der Gynäkologie 464.
Weiss, H., Ileocoecalklappe 790.
Weiss, J., Alkaleseenz des Blutes 788.
Welander, E., Syphilitische Speiseröhrenvereugerung 15.
Weljamowitsch, W. F., Favus 831.
Wells, Tumoren der Dura und des Rückenmarks 348; Nervöse Störungen bei Nasenerkrankungen 359.
Wenckebach, Ueber den Ablauf der Herzkontraktionen 354.
Wendel, Torsion des Fettbruches 38.
Wernitz, Akute Infektionskrankheiten 614.
Wertheim, Velumlähmung bei Botulismus 254, 600.
Werter, Epidemie von Trychophytie des Kopfes 590.
Westenhöffer, Gangrän 664.
Westervelt, Rheumatismus bei Gonorrhe 31.
Westphal, Pathogenese der Syringomyelie 652.
Weubardt, Purgo und Purgatin 516.
Weymeersch, Primäres Gallenblasencarcinom 66.
White, Verkalkung der Arterien beim Kind 67; Das Blut im Kindesalter 894.
White, C. J., Antifibrin-Vergiftung 825.
Widal, F., Hautabscesse bei Typhus 9; Angeborener Ieterus 237.
Wiechowski, E., Analgetica 868.
Wieland, Diphtherie 823.
Wiesel, Addison'sche Krankheit 869.
Wiesinger, Akute Darmwandbrüche der Linea alba 325.
Wiener, Geheilte Uterusrupturen 224.
Wildbolz, Ablagerung von Phosphaten ins Unterhautbindegewebe 19.
Williamson, Aspirin bei Diabetes 472.
Willis, Bemerkenswerter Fall von Radikaloperation 646.
Wilms, Strangulation des Darms 506.
Wiltse, Gonorrhoische Erkrankung 111.
Windscheit, Arteriosklerose 814.
Winkler, Röntgenaufnahmen der nasalen Nebenhöhlen 213.
Winkler, F., Thermische Reize 691.
Winter, Einseitige angeborene Nierendefekte 565.
Winternitz, Das Bad als Infektionsquelle 96.
Winterstein, Aminosäure aus Pflanzen 294; Bestandteile des Käses 483.
Wirgin, Einfluss des Aethylalkohols auf Mikroorganismen 63.
Wittek, Pes calcaneus traumaticus 134.
Wittmaack, Wirkung des Chinins auf die Gehörorgane 509.
Wohlgemuth, Ueber die Arabinose u. Arabonsäure 242; Verhalten der Glukoheptose im Tierkörper 356; Verhalten der drei Arabinosen 387; Ueber aktive Galaktosen 467.
Woizechowsky, Endogene Infektion des Auges 506.
Wolff, Senile Verkalkung 86; Kenntnis der Hämatopoiese 356; Herznaht 774.
Wolff, A., Lymphoidzelle 4.
Wolff, Br., Leicheustarre 687.
Wolganoff, Eiterbildung in Hornhautnarben 629.
Wolkowitsch, Larynxstenose 7.

Wolkowski, Lebercirrhose beim Kinde 621.
Wolpers, H., Licht u. Atmung 855.
Woolcombe, Enterectomie bei Darmkrebs 244.
Woolley, Thrombose d. Nebennierenvene 548.
Woods, Gonorrhoe 672.
Woroschilsky, Behandlung d. Typhus durch Schwefel 617.
Wormser, Excochleatio uteri im Wochenbett 272; klinische Bedeutung der Retroflektion 319.
Woyer, Geburtsstörungen durch Narbenstenose des Muttermundes 320.
Wülfing, Extensionsverband n. Heusner 613.
Wyssokowicz, Dermatomyositis 717.

Y.

Yamaguchi, H., Pathologie d. Sehnerven b. Hirnerkrankungen 582.
Yonge, Kehlkopfkrebs 328.
Young, Primäres Sarkom d. Wirbelsäule 125.

Z.

Zablorowski, S., Fremdkörper im Uterus 799.
Zachariadès, Bau d. Bindegewebsfibrillen 498.
Zahn, Th., Brückengeschwülste 589.
Zangemeister, Fruchtwasser 895.
Zangger, Bronchopneumonie beim Kind 635.
Zanowsky, Dermatomyositis 717.
Zaufal, Paracentese des Trommelfells bei Otitis 199.
Zauszk, Die Arbeit d. senilen Herzens 378.
Zdarek, E., Thalassochelys corticata 658.
Zeigau, F., Rheumatiu 811.
Zierler, Wirkung schwacher Ströme auf Bakterien 521.
Zimmern, Gesichtsneuralgie 398.
Zinsser, P, Erweiterung der Speiseröhre 755.
Zunz, Peptische Eiweissspaltung 53; Zucker im Harn 323; Ergebnisse von Balloufahrten 386; Stoffwechsel 867.
Zuppik, Aetiologie d. Diphtherie 152.
Zuppinger, Aetiologie d. Pneumothorax 251.
Zwaardemaker, Empfindung d. Geruchlosigkeit 114; Riechend schmecken 370.
Zwillinger, Diagnose d. Sarkom 375.